DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. DEL SUR

AMPM-JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentando Sueños | 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. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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. DEL SUR	CAJM/CAJT	417	7	2919	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		417		2.919	

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	2.919	-	-	417
GRAN TOTAL	2.919	-	-	417

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: Carlos Mendez Cabrera P.

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. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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 los fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	187	7	1309	
	RI				
TOTAL		187		1.309	

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	-	1.309	-	187
GRAN TOTAL	-	1.309	-	187

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	CLAUDIA MERCEDES CAIVACHE CABRERA			

Alcaldía Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000583

OPERADOR DSG 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	3. Tipo de complemento	ASISTENCIA — Escriba el día (dd) a 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							
1	RC	1089297401	AKIEL	EMILIANO	TACUZ	QUISTAL	10/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1086423966	LUCIANA	SALOME	AZAIN	ARTEGA	26/05/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
3	RC	1086423392	DAVID	ANDRES	BENAVIDES	CHASPUENGAL	27/12/2018	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
4	RC	1086423589	SAMARA	ANAHI	BENITEZ	RUANO	15/11/2019	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
5	RC	1118305384	ANGIE	LUCIANA	CASTILLO	MONTENEGRO	10/07/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
6	RC	1085957021	YARELLI	ESMERALDA	CASTRO	GUERRERO	7/02/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
7	RC	1086423744	SOFIA	ELIZABETH	CHANGAL	PASTAS	8/04/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
8	RC	1085954833	ANDREA	JULIETH	CHAPID	CHASPUENGAL	28/07/2018	SP	2	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
9	RC	1118305590	NAHIARA		CORTEZ	MONTIEL	3/09/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
10	RC	1085955324	SAMARA	ISABELLA	CORDOBA	LEAL	22/05/2019	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
11	NES	N779568896954	SEBASTIAN	ALEXANDER	DIAZ	RAMIREZ	21/09/2016	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
12	RC	1086423684	JUAN	SEBASTIAN	MORA	CUASQUER	11/06/2020	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
13	RC	1086423475	LIAM	YHAEL	NARVAEZ	ESTACIO	30/04/2019	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
14	RC	1086424117	ANGELA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	22/07/2020	SP	0	F	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
15	RC	1125088804	JEYMMSON	ADRIAN	PEREZ	NARVAEZ	30/01/2019	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
16	RC	1086424074	ERICK	JOEL	RASCOS	MONTILLA	10/07/2020	SP	0	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
17	TI	1085521054	JHON	DARIO	RODRIGUEZ	SAMCHI	25/05/2007	SP	10	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
18	TI	1085523865	KEVIN	SANTIAGO	ROSERO	BUDAY	29/07/2009	SP	10	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
19	TI	1085919289	CRISTIAN	CAMILO	ROSERO	MIPAZ	27/06/2008	SP	10	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	7
20	TI	1085916705	JAKSON	IVAN	PINCHAO	TAQUEZ	16/12/2007	SP	10	M	APS	/	/	/	/	/	/	/	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: Lisa Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CLAUDIA MERCEDES CALVACHE C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nivel: Marque 1, si es Preescolar y 10, si es Educación Media

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario escuela Indígena preparado en sitio, CAIMPI (complemento alimentario escuela indígena Industrializada, CAITPS (Complemento alimentario escuela Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario escuela tarde Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en sitio Empleados), CAIMPIE (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Empleados),CAITPIE (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados),CAIPIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Industrializada Empleados),CAITIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializada Empleados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar durante todo el Cronograma Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del ICBF.
- El producto debe cumplir con todos los requisitos de calidad establecidos en el anexo técnico del contrato.
- La firma del presente documento certifica la recepción del producto para el cumplimiento, dominicales y contratos presentes.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (número) que corresponda a 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/la Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1066774542	DAYRA	YALENA	PITACUAR	MEJIA	25/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1085918115	JHONATAN	ALBEIRO	POTOSI	MUESES	28/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	TI	1085914837	ALIS	GABRIELA	POTOSI	TAQUEZ	12/06/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1088419368	MARIA	KAROLINA	QUIDONES	CRIOLLO	12/01/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	TI	1085913583	ESNEDER	ALEXANDER	QUIROZ	RUANO	3/05/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1118371083	CARMEN	GABRIELA	RAMIREZ	MONTALVO	8/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1085919391	KEVIN	JOANDRY	RECALDE	RONDON	20/05/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085927422	YEFRI	FERNEY	PATIÑO	GOMEZ	27/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1086498947	JUAN	RICARDO	PANTOJA	OBATE	6/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1085916398	JOSUE	NICOLAS	NARVAEZ	PINCHAO	6/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1085921147	EMERSON	GUSTAVO	CUASTUZA	BENAVIDES	15/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1144824699	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	CEBALLOS	8/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1085927672	HECTOR	JESUS	NATIB	TELLO	1/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085928168	BIBIR	FERNANDO	MUESES	QUISTANCHALA	4/07/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1085940504	CARLOS	YOSANI	MENA	MUÑOZ	22/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1085926118	ROBERTH	ALEJANDRO	MIPAZ	YANDUN	10/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1085921351	LUNA	GABRIELA	MARCELLO	VALLEJO	13/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085927709	YEFERSON	ALVEIRO	MENESES	RODRIGUEZ	25/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1085916135	MARLON	FERNANDO	MESIAS	DIAZ	5/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1085916641	DIANA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	28/12/2007	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 Mapa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F = Femenino y M = Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (el 1 corresponde a 1° y así sucesivamente hasta el 11 que corresponde a 11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio; CAIMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera de Establecimiento; CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera de Establecimiento; CAIE: Complemento Alimentario Industrializado para Estudiantes; PAE: Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable; PAI: Refrigerio Vespertino Industrializado; CAIE: Complemento Alimentario Industrializado para Estudiantes; APSE: Almuerzo preparado en sitio Estudiantes; CAIMPSE: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados; CAJTPSE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados; CAIMFSE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera de Establecimiento Empleados; CAJTFSE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera de Establecimiento Empleados

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado el/la operador debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En artículo de cualquier tipo, medio publicitario, hacer uso oficial de los mismos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del proveedor del mismo, para seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras, 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 DEL SUR
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO Nº 029 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	Asistencia (Marque con una X el día que 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								
41	TI	1088130861	LILIA	VESENIA	ITACUAN	POTOSI	1/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1088136084	DAVID	SANTIAGO	JIMENEZ	ARGOTY	18/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1085915414	JHONATAN	ALBERTO	JIMENEZ	PINCHAO	27/08/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1085928771	JHONATAN	ESTIBEN	HERNANDEZ	GALVIS	5/07/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1085922453	SARITA	ALEJANDRA	HERNANDEZ	VELASCO	12/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1085915211	CAMILO	ALEJANDRO	LEYTON	HERNANDEZ	28/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1085918012	ERIC	ALEXIS	LOPEZ	CAICEDO	21/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1085916285	BRIGITTE	ELIZABETH	LOPEZ	SUAREZ	1/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1085918517	DAVID	JOEL	LOPEZ	YAMA	27/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1085916439	UZETH	VANESA	DIAZ	YANDUN	10/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	TI	1149934586	YECYD	SANTIAGO	GARZON	BETANCOURTH	29/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1144824398	BRIYITH	CAROLAIN	ESTRADA	BRAZO	28/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1144824399	MARYORY	TATIANA	ESTRADA	BRAZO	28/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	TI	1085918337	UZBET	DAYANA	GUACALES	BUESAQUILLO	18/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	TI	1085911078	YULIETH	ALEJANDRA	GUEPUD	CUACAL	18/11/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1080054646	GABRIELA	FERNANDA	GUERRERO	CASTILLO	20/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1086420145	ANGEL	JOSUE	CORDOBA	VASQUEZ	23/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1085925732	KELDY	LORENA	CUASQUER	BRAVO	25/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	TI	1086420064	YESIT	ESTEBAN	CUASQUER	GUZMAN	16/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1085921502	DANYELI	LUCERO	CUASTUMAL	PINCHAO	24/02/2009	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: Luisa M. Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcela Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1: Los femenino - 0: Los Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0: Los 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 - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITPI (Complemento de Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) IRI (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMTRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar mínimo cinco (cinco) años (Lineamientos Técnico Administrativos - Del Programa PAE) a fines disponibles por si durante de los seguimientos y supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del menú semanal, hacer un control de los mismos.
- La firma del presente documento por la persona idónea del contenido 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												5	6	7	8	9	12	Marque con (x) los días que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1180713026	MARIA	ALEJANDRA	CUACES	CALDERON	5/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	TI	1085920367	JHOAN	DAVID	CUASPA	HERNANDEZ	11/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085921221	GABRIELA	ESTEFANIA	CUASPA	BASCOS	31/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	TI	1085921071	MAYERLI	ALEXANDRA	CORAL	ALMEIDA	9/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	TI	1085919567	LAURA	SOFIA	CHITAN	BASTIDAS	19/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	TI	1089420147	KAREN	JULIETH	CHITAN	JIMENEZ	4/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	TI	1085921489	DILAN	FELIPE	CHUNATA	MIER	5/01/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1144824381	MAYERLI	ANGEL	CHACUA	CHACUA	5/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	TI	1085915705	BRILLID	DAYANNA	CHACUA	MALES	23/05/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	TI	1085912802	BRAYAN	ESTIVEN	CASTRO	YAGUAPAZ	10/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	RC	1085916740	ABIGAIL		CAUSIL	IPIAL	5/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	NES	N63803662379	BRAINIS	DINESS	BARRIOS	ACOSTA	28/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	TI	1088418262	CAMILO	ALEJANDRO	CARVAJAL	JURADO	29/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	TI	1085918063	LAURA	VALERIA	CABRERA	TORAR	16/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	TI	1085916731	JUAN	DARIO	CAICEDO	CORTES	23/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	TI	1087185415	KAREN	JULIETH	CALZADA	DE LA CRUZ	10/06/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	TI	1144824128	HARITH	SOFIA	BENAVIDES	IPIAL	18/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	TI	1085920551	YINA	PAOLA	BENAVIDES	TULCAN	30/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1085922121	ZAHIRA	DAYANA	TAPIA	MALPUD	11/03/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	RC	1085923148	BRAYAN	ALEXIS	TAPIAS	RODRIGUEZ	1/06/2009	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: Laura Alejandra Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CALVACHE C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque "J" si es Semestre y N1 si es Nocturno

2. Edad: Marque con (x) el grado del Titular de Derecho de 1° a los grados 11 o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (ACTUALIZADO) - APSO: Almuerzo Preparado en sitio Empleados - CAIMPSO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en Sitio Empleados/CAITPSO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados/CAIMPSI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados/CAITPSI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (ACTUALIZADO)

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 jornada de cualquier día hábil, anticipar "cero" con cantidad de los alumnos.
- La firma del presente documento es la de la persona que recepciona 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 2 Gobierno Departamental Nariño Alcaldía Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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	Sexo	3. Tipo de complemento	Dias de atención - Escriba en la celda el cupo que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	S	6	7	8	9	10	
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
81	TI	1179713010	MARIA	DE LOS ANGELES	SUAREZ	MEJIA	14/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
82	TI	1130145651	ADRIANA	FERNANDA	TACAN	BERMUDEZ	21/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
83	TI	1085906358	KEVIN	JULIAN	TREJO	TULCAN	29/12/2005	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
84	TI	1088130512	DICNER	JASMANY	TUQUERES	CUARON	18/01/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
85	TI	1087802564	JOSE	ANGEL	TUTACHA	GARCIA	7/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
86	TI	1085921403	LEIDY	YULIANA	VALLEJO	PEREYOMA	23/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
87	TI	1085918515	JOSHE		VALLEJO	RAMIREZ	28/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
88	TI	1085930011	SEBASTIAN	JHONSON SMITH	YAMA	PINCHAO	13/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
89	TI	1085419566	DARWIN	ALEXANDER	YANDUN	PUERCHAMBUD	10/12/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
90	TI	1085919059	INGRITH	DANIELA	YELA	TAICUZ	1/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
91	TI	1085912001	NICOLL	JASBLEIDY	ZUÑIGA	CHALACA	20/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
92	TI	1085924086	NEIDAN	JEFREY	AREVALO	ARTEAGA	8/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
93	RC	1144826059	IVAN	DARIO	ARGOTY	GUZMAN	22/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
94	TI	1085921537	BRYDNY	MICHELLE	ARTEAGA	ATIS	14/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
95	TI	1086419817	JUAN	DANIEL	ARTEAGA	ORTEGA	11/05/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
96	TI	1085925129	JEFERSON	DAVID	ACOSTA	CORAL	21/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
97	TI	1127210207	MELANY	ANTONELLA	ATIS	PISTALA	28/10/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
98	TI	1085901647	ANDRES	SEBASTIAN	AYALA	HUALPA	6/11/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
99	TI	1086419780	LIZETH	VALENTINA	ACOSTA	FLOREZ	23/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
100	TI	1086419404	WILINTON	DARIO	ANDINO	CHALAPUD	24/09/2008	SP	11	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: Lenis Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CALVACHE

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M en femenino y M en los 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: 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 Industrializado), CAJAD (Complemento Alimentario Jornada Almuerzo preparado en sitio), CAJAI (Complemento Alimentario Jornada Almuerzo Industrializado), CAJAC (Complemento Alimentario Jornada Almuerzo para Entregar), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sabor Industrializado Desplazados), CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sabor Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En primera fila cuadrar con mismo orden de lista.
- La firma del operador responsable de la atención del comedor del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día inicial en el que se suministra la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												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	TI	1085920437	DIANA	ALEXANDRA	ATIS	CUASPA	10/08/2008	SP	11	F	APS	V	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1085920873	KAROL	NAYELY	ATIS	HUALPA	16/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1085924779	KATHERIN	JOHANA	ZUÑIGA	PRADO	5/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	TI	1085916500	WILSON	ESTIVEN	YEPEZ	MUÑOZ	15/12/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	TI	1085918085	DAYANA	AVIGAIL	YANDUN	TAQUEZ	1/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	TI	1085916406	MARYELI	VANESA	YANDUN	PINCHAO	26/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	TI	1088053258	DANIELA	SOFIA	YACELGA	YAMPAZ	16/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	TI	1086419380	ZUNDURY	ZENEY	YAGUARAZ	AGUDELO	27/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	TI	1085922054	VALERY	ALEXANDRA	VALLADARES	MUÑOZ	20/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	TI	1085920859	SEBASTIAN	CAMILO	SALAS	GOYES	23/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	TI	1086419401	JOSEPH	SEBASTIAN	SUAREZ	BETANCOURTH	23/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	TI	1085927333	LUIS	FERNANDO	SUAREZ	MEJIA	1/03/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	TI	1085920567	WILLIAN	ALEXANDER	TARAPUEZ	VELASCO	13/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	TI	1085909391	BRANDON	LEO	TENGANAN	RASCOS	25/07/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	TI	1085922682	JHONATAN	SHNEIDER	BENAVIDES		19/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1087671285	CARMEN	SARITA	BENITEZ	GODOY	29/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1088217261	DANIEL	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUACUEZ	24/06/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	TI	1085915548	VALERI	NATALI	BARAHONA	ARCINIEGAS	20/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	TI	1085911870	ANGIE	CAMILA	CAMPIADA	RODRIGUEZ	22/01/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	TI	1085921032	JULIETH	ALEXANDRA	CARLOSAMA	SALCEDO	25/08/2008	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: Luisa Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAIPTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) ERI (Almuerzo Preparado en Sitio para las Zonas de Riesgo de Reclutamiento), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CEI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CUAPTO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos),APTO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desayunos),CAIMRC (Complemento Alimentario complementario Ración Industrializada Especial),CAITRC (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 mínimo a los cinco meses Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y la supervisión del ICBF.
- En proceso de cocinado del menú ordinario hacer uso de sal yodada de mesa.
- La firma del presente documento da fe la recepción del alimento del menú para el siguiente, mantener y cuidar el empaque.
- 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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

CONTRATO N° 120 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	# SEDE EDUCATIVA	J. Jornada	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número del día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
121	TI	1085906078	ANGIE	PAOLA	CACHIGUANGO	CHAVES	20/02/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
122	TI	1085921901	DANIELA	ALEJANDRA	BERNAL	OBANDO	27/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
123	TI	1085916391	YULI	PATRICIA	BOLAÑOS	TREJO	26/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
124	TI	1085913214	ANGIE	GABRIELA	CASTRO	ESCOBAR	6/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
125	TI	1085918915	MAYRA	ALEJANDRA	CASTRO	ESCOBAR	3/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
126	TI	1085918640	YENIFER	ALEJANDRA	CHACON	SALAZAR	3/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
127	TI	1088139428	TANIA	ESMERALDA	CASTRO	VILLOTA	9/03/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
128	TI	1085913588	LEO	SEBASTIAN	CHACUA	TREJO	11/05/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
129	TI	1081059602	DAIRA	LIZETH	CHACUA	ITUYAN	11/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
130	TI	1128567458	SAHARA	ALEJANDRA	CHUNDANA	MEJIA	25/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
131	TI	1085905061	ERICA	ALEJANDRA	COLORADO	SANCHEZ	4/10/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
132	RC	1085918531	YESLI	DANIELA	CORAL	NASTACUAS	28/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
133	TI	1068419948	SARA		CORAL	SILVA	4/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
134	TI	1085918451	NICOLAS	STIVEN	CHICA	TENGANAN	1/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
135	TI	1085916995	EHILIN	JULIANA	CUASPUD	MORALES	2/01/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
136	TI	1085921248	DARWIN	YAHIR	CUASTUMAL	YAGUAPAZ	2/01/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
137	TI	1085900248	RUBY	YAMILE	CUASTUMAL	LOPEZ	15/12/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
138	RC	1085918938	DIANA	PAOLA	CUASQUER	CHINGUE	5/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
139	TI	1085922190	ALDAHIVER	SEBASTIAN	GUERRERO	CUAYAL	18/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X
140	CC	1085907020	NELSON	ESTIBEN	GUERRERO	LARA	20/03/2006	SP	11	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: Lena Mafa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Chalvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Sede Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho del P. Ciclo: JARDÍN = 0; 1° a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ca) CAIMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAITT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada PAS: Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable; RAI: Refrigerio Industrial Industrializado ; CAIE: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APES: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; 1AMPES: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados;CAITES: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;1CAIMPES: Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAITRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las 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 supervisores del mismo.
- La limpieza del comedor del medio ambiente hacen parte esencial de los refrigerios.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del consumo 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 DEL SUR
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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	FOCALIZACIÓN: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marcación de días de atención - Marque con una X el día hábil al mes en el cual se entrega el complemento alimentario								
141	TI	1085518035	JHONATAN	CAMILO	GUANTARILLA	RODRIGUEZ	14/03/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
142	TI	1085914846	JUAN	DIEGO	GUANTARILLA	RODRIGUEZ	8/05/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
143	TI	1085914639	AILYN	SOFIA	GUAQUEZ	YAGUAPAZ	3/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
144	TI	1127209688	JOSE	ANDRES	FLOREZ	TOPON	23/11/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
145	TI	1127209689	OSCAR	DAVID	FLOREZ	TOPON	24/04/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
146	TI	1085914212	DILAN		GALLEGO	VILLARREAL	12/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
147	TI	1085917283	ANDREA	VERONICA	GARCIA	POTOSI	2/02/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
148	TI	1188964759	VALENTINA		GIL	MONTILLA	30/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
149	TI	1085916853	NATHALI	MARIBEL	DIAZ	YANDUN	2/01/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
150	TI	1085921050	MARIA	FERNANDA	MALES	CHACUA	9/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
151	TI	1085921091	YESID	ALEXANDER	LEYTON	ROSERO	29/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
152	TI	1085910337	ANDRES	CAMILO	INAGAN	PINCHAO	16/06/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
153	TI	1086419940	JHON	ALEXANDER	JURADO	YEPEZ	30/08/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
154	TI	1085911724	ANTONY	SAMUEL	GUTIERRES	SALCEDO	27/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
155	TI	1085914506	JEISSON	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BENAVIDES	19/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
156	TI	1085914856	ALISON	FERNANDA	HERNANDEZ	BURBANO	26/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
157	TI	1085918059	LINA	STEFANIA	MINCAN	QUIDONEZ	8/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
158	TI	1127814585	RUBI	NAYELI	MIPAZ	GUTIERREZ	20/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
159	TI	1086419617	DANIELA	SOFIA	MARTINEZ	ANDRADE	14/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
160	TI	1085914809	DAMARIS	NICOL	MEJIA	MORENO	10/06/2007	SP	11	F	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: Luca Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Chavarro

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 1° como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique si tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado), CAMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado), CAITTD (complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado)CAIMTD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazado),CA TRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Targetario).

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 está disponible para consulta de los veedores y supervisores del PAE.
- En proceso de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	2. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							Total días asistencia
												J	V	S	D	L	M	M	
161	TI	1080051457	ANGELA	ZAMANTA	MEJIA	MUESES	5/02/2010	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
162	TI	1118522590	DAVID	SANTIAGO	MELO	LEON	21/07/2009	SP	11	M	APS	X	X	V	X	X	X	X	V
163	TI	1021394401	JONATHAN	DAMIAN	MONTENEGRO	MONTILLA	10/02/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
164	TI	1068549033	JUNIOR	ALEJANDRO	MENESES	CAROSNAS	3/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
165	TI	1127812326	CHARLES	FERNANDO	NARVAEZ	BENAVIDES	4/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
166	TI	1004873603	DIANA	RUBIELA	MUESES	CAMUES	29/01/2001	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
167	TI	1085919791	ELIVANI	FERNANDO	MUESES	PATIÑO	20/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
168	TI	1080694404	KAROLAY		ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
169	TI	1085921815	SAMIR	JOSUÉ	OSPINA	OVIEDO	9/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
170	TI	1080694914	NICOL	STEFANIA	OVIEDO	BURBANO	3/09/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
171	TI	1085917579	ANYELY	YOMARY	FANTOJA	CHALACA	29/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
172	TI	1085924239	KARIN	YAMILETH	FANTOJA	CHALACA	22/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
173	TI	1086419547	JUAN	FERNANDO	FANTOJA	CHUNGANA	28/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
174	TI	1085918959	NHAREN	SANTIAGO	NARVAEZ	VILLOTA	13/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
175	TI	1085923304	BRAYAN	ALEXANDER	FANTOJA	YAGUAPAZ	15/06/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
176	TI	1085921978	JOSE	SEBASTIAN	PASTAS	MUDOZ	21/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
177	TI	1085917594	ANGELA	ALEJANDRA	PERDOMO	NARVAEZ	22/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
178	TI	1085917972	JARLINSON	JOHANES	PEREZ	YACELGA	11/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
179	TI	1086419432	IVI	ZAIRO	RINCHUO	REVELO	30/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
180	TI	1085907210	JHON	ADAM	PORTILLA	CORTES	28/03/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luisa Mayor

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CAIVACHEC

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 (de 1 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento – modalidad que recibe el Titular de Derecho – ej.: CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPJI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) APJI (Almuerzo Preparado en sitio Ración Industrializada), BR (Refrigerio Ración Industrializada), CAIC (Complemento Alimentario Cobijo Caloric para Emergencias), APJC (almuerzo preparado en sitio Complemento), CAIMPJC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento) APJCI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento) CAIMPJI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento) APJCI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complemento), CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complemento).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no es la aceptación del contrato, tan solo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por lo tanto se invalida el mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de ración - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario								
181	TI	1085921018	WENDY	VANESA	POSSO	VERDUGO	17/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1085901017	CAROL	TATIANA	PISTALA		10/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1085909090	JAIDER	JAVIER	ROSERO	MIPAZ	12/07/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1030020817	VALERY	DAYANA	ROSERO	CHAMORRO	28/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1086419023	ANABEL	ESTEFANIA	ROJAS	GUERRERO	07/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	TI	1086419394	LUNA	YASVANNI	ROSERO	ACOSTA	20/06/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1085920227	DULSE	DAHERLY	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9/09/2008	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: Lesca Mapa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CAICHE C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque 1 si es Mañana, 2 si es Tarde o 3 si es Nocturno

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMP) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMI) Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado PTI. Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable (Ej. Refugiados Industrializado). CAJT) Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Tarde. APTO) Almuerzo preparado en sitio Establecimiento. CAJMPO) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogar Infantil CAJTPO) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogar Infantil CAJMIO) Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado (Refrigerado) CAJTIO) Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 estar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y ser entregado para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- El proceso del conteo del menor debe ser uno a uno.
- La firma del presente documento no le da veracidad al mismo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe ser borrado, ni enmendadura para generar 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 (Ubicación)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil (Lun a Vie) que corresponde la entrega del complemento alimentario							Total días consumidos
												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							
1	TI	1085539327	ESTHY	NICOLAS	TATIZ		13/04/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1144825414	YOJAN	FERNEY	TEPUD	CUASTUZA	31/01/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	TI	1144827661	JUAN	CAMILO	TEPUD	ORTEGA	24/12/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	TI	1085935499	JULIAN	CAMILO	TUCANES	ARMERO	3/06/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085933616	SAMIR	ANDRES	TULCAN	YANDUN	15/10/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	TI	1144825379	ESTRELLITA	ALEXANDRA	ULCUE	CADENA	22/01/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	TI	1085939417	RAFAEL	ESTEVAN	VASQUEZ	QUISTANCHALA	4/07/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1144827033	DANIEL	SEBASTIAN	VASQUEZ	ROSERO	19/12/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1086421521	KEYLA	FERNANDA	VELASQUEZ	ROSERO	21/06/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085940765	MILANY	MAYERLI	VILLA	YANDUN	16/11/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	TI	1144826896	SEBASTIAN	CAMILO	VITERI	HERNANDEZ	24/11/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1085932281	DERLY	YANNEY	VALLEJOS	CEBALLOS	19/07/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085939783	ANGEL	FELIPE	YAGUAPAZ	DIAZ	25/07/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085940584	EIVER	ISAAC	YANDUN	TACAN	27/10/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	TI	1085936158	SAMUEL	ALEJANDRO	YANDUN	PINCHAO	11/12/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	TI	1144827539	ALISON	JULIANA	YELA	JACOME	27/08/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1107865471	DANNA	CAROLINA	AGUDELO	BENAVIDES	8/11/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1039699000	ANDRES	FELIPE	ARMERO	GARCIA	5/03/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1072105679	MARIA	ALEJANDRA	AROCA	SUAREZ	22/07/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	TI	1086774650	ELKIN	ALEXIS	ATIZ	MUESES	28/10/2013	SP	6	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: Laura Maria.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Del Socorro Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, 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) para Escolares; AMPS (Almuerzo preparado en sitio Residentado), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados),CAJTMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

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

- Cualquier error en este documento impreso o debidamente diligenciado debe reportarse mediante a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE o entre dependencias para Circuito de los veedores y/o supervisores del Nivel.
- El consumo del cubierto 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.
- Cualquier hurto no debe tener lactosa, o intolerabilidad para garantizar la calidad del menú.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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

CONTRATO N° 320 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	2. Tipo de complemento	Fechas DD del MMAA - Cuando el niño falte al mes corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 7	8	9	10	11	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	TI	1126140955	DAMARIZ	ELIZABETH	BARRERA	CUELLAR	9/12/2012	SP	6	F	CAJMPS								
22	TI	1080056107	CHRISTOPER	HARRISON	BASTIDAS	CHUD	23/11/2009	SP	6	M	CAJMPS								
23	TI	1085930288	ANGEL	CAROLINA	BASTIDAS	DE LA CRUZ	14/01/2011	SP	6	F	CAJMPS								
24	TI	1086108616	JUAN	DIEGO	BENAVIDES	ACOSTA	8/03/2014	SP	6	M	CAJMPS								
25	RC	1086420714	JUAN	FERNANDO	BENAVIDES	DEL CASTILLO	13/01/2011	SP	6	M	CAJMPS								
26	TI	1088130994	ADRIANA	VANESA	BENAVIDES	DIAZ	28/06/2011	SP	6	F	CAJMPS								
27	RC	1086421504	VALERIN	MELISSA	BENAVIDES	HERNANDEZ	5/06/2013	SP	6	F	CAJMPS								
28	TI	1144827071	JENIFER	STHEFANIA	BENAVIDES	ROMERO	6/01/2013	SP	6	F	CAJMPS								
29	TI	1144827809	LINA	MARCELA	BENITEZ	LOPEZ	30/03/2014	SP	5	F	CAJMPS								
30	PPT	7001717	MANUEL	ENRIQUE	BERMUDEZ	BLANCO	15/09/2011	SP	6	M	CAJMPS								
31	TI	1085939653	CRISTIAN	ANDRES	BONILLA	CUARAN	6/08/2013	SP	6	M	CAJMPS								
32	TI	1080929518	YOSELIN	ESCARLETT	BRAVO	GUASALUDAN	30/10/2010	SP	6	F	CAJMPS								
33	TI	1085934615	JOSUE	EMANUEL	CACEDO	PAMON	26/01/2012	SP	6	M	CAJMPS								
34	TI	1086420910	ANGELINE	BELEN	CAIPE	REINA	25/09/2012	SP	6	F	CAJMPS								
35	TI	1085997388	KEVIN	SAMUEL	CALDERON	NOGUERA	20/01/2013	SP	6	M	CAJMPS								
36	RC	1085932035	JOSEPH	ALEXANDER	CALPA	PUETATE	21/06/2011	SP	6	M	CAJMPS								
37	PPT	5971841	ANDREA	CAROLINA	CARDENAS	CHACON	24/02/2013	SP	6	F	CAJMPS								
38	TI	1086421058	ANDRES	CAMILO	CASTRO	ERAZO	27/03/2012	SP	6	M	CAJMPS								
39	PPT	9254901	ROBERT	ANTONIO	CASTILLO	GONZALEZ	3/01/2010	SP	6	M	CAJMPS								
40	TI	1178713142	ANDREA	YUDELSI	CHACUA	BUSTOS	30/01/2012	SP	6	F	CAJMPS								

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: Lesa Mora.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache.

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 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 - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAJPTU (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APC (Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable), RIA (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAM (Complemento Alimentario Vulnerabilidad para Desempleo), APCD (Almuerzo Preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) APTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en cumplimiento a los Lineamientos Técnicos operativos de la Prestación del Programa PAE y para atenderlas para entrega de los soportes a los supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacia una adecuada disposición.
- La firma del presente documento de la la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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

CONTRATO N° 030 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba en el día hábil a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
41	TI	1085931673	YEMI	VANESSA	CHACUA	ESTUPIÑAN	26/05/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
42	TI	1086421306	YULIED	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	14/11/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
43	TI	1144825222	DERLY	NICOLE	CHACUA	ROLPE	27/12/2010	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
44	RC	1144827936	ANDERSON	SAMUEL	CHALACA	CHAMPUESAN	19/06/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
45	RC	1085936296	EMILY	MAYERLY	CHALACA	TULCAN	20/08/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
46	RC	1086420826	ANETA	SOFIA	CHAPUEL	PABON	14/07/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
47	RC	1104834628	JUAN	FELIPE	CHAVES	ESPINOZA	5/05/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
48	RC	1085940662	CRISTOFER	SANTIAGO	CORDOBA	MERA	9/10/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
49	TI	1085943104	DYLAN	SANTIAGO	CUASPA	CHACUA	12/07/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
50	RC	1127813729	JEFERSON	ADRIAN	CUASTUMAL	PINCHAO	18/12/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
51	RC	1085948759	JASON	SANTIAGO	CUASTUZA	BENAVIDES	23/08/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
52	RC	1086421160	YERIC	ESTEBAN	CUASQUER	MALPUD	5/08/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
53	TI	1085937923	VALENTINA	ROSSI	ERAZO	CULTID	30/12/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
54	RC	1144825569	JOSSELYN	GABRIELA	ESCOBAR	CHACUA	13/06/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
55	TI	1144825520	CARLA	MARIA	FIGUEROA	RECALDE	28/02/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
56	TI	1085937876	CHRISTIAN	SCHNEIDER	FLOREZ	COLUMBA	11/01/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
57	TI	1085933397	STEVEN	GABRIEL	GARRETA	CUASQUER	9/11/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
58	RC	1086421758	DIDIER	FERNANDO	GERENA	GUANCHA	17/07/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
59	RC	1085941251	ESTEFANY	ASHLEY	FRANCO	ESCOBAR	8/01/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		
60	RC	1144826336	DIANA	ALEJANDRA	FREIRE	CHANFELAN	25/12/2011	SP	6	F	CAJMPS	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: Lena Mapa.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Estacio

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si el Beneficiario es de la Sede Principal o X si es de una Sede Satelite

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 a 11 (0 corresponde a Transición y de 1 a 11 corresponde a los grados de primaria y bachillerato)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad), CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Etnia), CAJMPV (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Vulnerabilidad), MR (Complemento Refrigerio Industrializado), CAJI (Complemento Alimentario Industrializado para Extemporaneo), APTO (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Empleados), CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empleados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Empleados), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empleados), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Empleados), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empleados), CAJTPV (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empleados), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJTPE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	# Días Asistidos	# Días	5. Tipo de complemento	DIAS CUBIERTOS - Escriba el día (año) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Escriba el día de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
61	PPT	5855718	ALBANI	WENCIA	GUETE	GUZMAN	19/06/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
62	RC	1085588316	NEYMAR	SNYDER	HERRERA	PORTILLA	25/06/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
63	TI	1144827598	LEIDY	YULIANA	INAGAN	CHAGUA	14/11/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
64	RC	1085938758	IVAN	CORNELIO	INAGAN	PINCHAO	12/06/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
65	TI	1079468257	SIMON	STIVEN	LINARES	LOPEZ	9/03/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
66	TI	1085937734	ANDRES	FELIPE	LUCERO	ANGULO	21/12/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
67	TI	1144825834	MAICOL	ALEXANDER	LUCERO	MORENO	22/05/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
68	RC	1088421185	ELKIN	MAURICIO	MALLAMA	CHARFUELAN	10/08/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
69	RC	1085540689	DIANNA	SOFIA	MELO	MESIAS	11/11/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
70	RC	1085537939	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MESIAS	MERA	21/01/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
71	TI	1121814384	HECTOR	RAFAEL	MERAZ	GUTIERREZ	21/01/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
72	TI	1085937917	DANIEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	NARVAEZ	21/06/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
73	TI	1087007688	EMILY	NICOL	MUESES	MIRANDA	25/01/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
74	RC	1085934838	YANICSA	DANIELA	MUESES	YANDUN	14/02/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
75	RC	1144827625	JEROME	SEBASTIAN	MUDOZ	TREJO	7/12/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
76	RC	1085936304	PAOLA	ESTEFANIA	MUESES	RAMIREZ	28/07/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
77	TI	1088421138	DILAN	STIFH	NASAMUES	TOVAR	27/05/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
78	RC	1081284338	DANIEL	FELIPE	OLIVELLA	NASTACUAS	21/05/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
79	PPT	5883771	JIBSON	ISMAEL	OLIVEROS	MARTINEZ	25/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
80	RC	1085941207	ANYERLY	LISBANY	PANTOJA	CHARFUELAN	2/01/2014	SP	6	F	CAIMPS	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: Lenna Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M. Calache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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 - CAIMPT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializado - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAITPT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIPI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APOI: Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAIMPDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAIPTDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAIMPDT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializado Desplazados CAITPDT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados

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

- El echo de este documento implica y obligatorio diligenciar este espacio conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y este 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 y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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

CONTRATO N° 523 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	DIAS DE ATENCION - Escriba el dia (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias asistencia
												1	5	6	7	8	9	12		
												Incluir en cada dia de atención. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
01	TI	1085925644	DANIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	MUESES	21/11/2009	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
02	TI	1085931779	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	ORTEGA	14/01/2015	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
03	TI	1088420920	LILIAN	MAITEE	PANTOJA	REGALADO	29/09/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
04	TI	1088421218	DARLI	YOHANA	PANTOJA	YANDUN	29/08/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
05	RC	1088652617	SANTIAGO	ANDRES	PASTAS	CUASTUMAL	3/06/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
06	RC	1085941700	EMILYE	ADELINE	PAZ	BURBANO	12/03/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
07	RC	1085935082	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	COLIMBA	9/04/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
08	RC	1144825671	JOSE	ANDRES	PINCHAO	NARVAEZ	13/04/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
09	TI	1088421171	YOSHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TAQUEZ	26/07/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1085936532	JOHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TUCANES	11/08/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1085931774	MADELIN	BRIGHITH	PINCHAO	TUCANES	20/11/2009	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085930790	DEIBY	ALEJANDRO	PINCHAO	GUERRERO	24/02/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1144827357	MAIRA	SOFIA	PITACUAR	JACOME	22/05/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1088421019	ANDRES	SEBASTIAN	PORTILLA	VILLARREAL	13/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1088218301	JHOSTIN	DARIO	PORTILLO	PANTOJA	17/05/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085938060	WILMER	SANTIAGO	QUISTANCHALA	YANDUN	15/02/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1088421025	JHOSTIN	FERNEY	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1144825860	VALERY	MIKOL	REVELO	REVELO	3/07/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085939778	MIKOL	STIVEN	REINA	MASMELAS	13/08/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	TI	1144826960	LAURA	SOFIA	ROSERO	CHAMORRO	10/11/2012	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: Luna Maria.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Arturo Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento, y modalidad que entrega Madre de Sentido ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana) entregado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde) entregado en sitio, CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana) entregado en sitio Desplazados/CAIT PSDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde) entregado en sitio Desplazados/CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Racion Industrializada Desplazados/CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados

2. Grados Educativos: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (cero preescolar) a 11: 1-11

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 reposar custodiado y sin enmendaduras, físico en el Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y/o supervisores del mismo.
- El control del cumplido del menú entregado, hacer uso solamente de los espacios.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por lo tanto no valdrá del mismo.

Educación · Apoyando el Arte · Aprendo · Iplales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

OPERADOR OSC INTERNATIONAL BAS **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	Sexo	3. Tipo de complemento	Indicar con una X los días que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario: 2	3	6	7	8	9	12		Total días consumo
101	TI	1144827000	SAMARA	DIANAE	ROJAS	GUERRERO	23/11/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
102	RC	1085943175	NIKOLAS	STEVEN	ROSERO	NASTAR	15/08/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
103	RC	1144827244	SCARLETT	SALOME	ROSERO	REVELO	25/09/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
104	RC	1085932055	EVELIN	BRISBANY	ROSERO	ROSERO	28/06/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
105	RC	1085927821	LUISA	VALENTINA	SANCHEZ	MIER	15/05/2010	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
106	RC	1144826787	EMANUEL	ELI	SANTACRUZ	VASQUEZ	28/08/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
107	RC	1144826426	JOSE	EMANUEL	SOLIS	OBATE	17/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
108	RC	1104830709	LUIS	SANTIAGO	SALAMANCA	DAZA	8/06/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
109	RC	1085927965	EMILIN	FERNANDA	ROSERO	ROSERO	11/06/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
110	RC	1085930054	SAMUEL	ISAAC	ROSERO	LA TORRE	25/12/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
111	RC	1085930175	JAIR	EMMANUEL	RODRIGUEZ	SUAREZ	18/02/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
112	RC	1085936375	ANDRIW	JHOAN STIVEN	RIASCOS	LOPEZ	1/08/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
113	RC	1122784742	DEIVER	ANDRES	RODRIGUEZ	ARTEAGA	1/06/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
114	TI	1144826262	DAVID	SEBASTIAN	REVELO	CUBALLOS	10/10/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
115	RC	1144834851	JOSE	VICENTE	REVELO	CHAMORRO	31/08/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
116	TI	1144827001	SAMUEL	ESTEBAN	REVELO	REINA	24/11/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
117	RC	1144827347	VALERY	ALEJANDRA	RAMIREZ	DELGADO	10/05/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
118	TI	1086420439	JHONATAN	ANDRES	REGALADO	JIMENEZ	8/05/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
119	RC	1085939687	YEFERSON	ALEXIS	PINCHAO	TAQUEZ	27/04/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
120	RC	1085930186	YONNY	ALEXANDER	PORTILLO	ASAIAZA	10/01/2011	SP	7	M	CAIMPS	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 Maria.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X una femenino o M una Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 1° (uno) preescolar) al 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) ; CAIMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Sandia Industrializada) ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio) CAITIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Sandia Industrializada) ATD (Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Extendida) ; ADC (Almuerzo Preparado en sitio Comunitario) ; CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Entregar en) ; APDD (almuerzo preparado en sitio Desplazados) ; CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPSD (complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Sandia Industrializado Desplazados) ; CAITIND (complemento alimentario Jornada Tarde Sandia Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del PAE/ICBF.
- La letra y el cuidado del medio ambiente. Tome una decisión de los mismos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primera Infancia Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	J / F	3. Tipo de complemento	Total días consumo
121	TI	1144821572	YENNY	FERNANDA	PORTILLA	PINCHAO	21/01/2021	SP	T	F	CAIMPS	
122	RC	1086421264	ANDRES	SEBASTIAN	PUCUJI	NASAMUES	16/10/2020	SP	T	M	CAIMPS	
123	RC	1085933816	ELKIN	GUSTAVO	PUTACUAN	PITACUAN	13/12/2019	SP	T	M	CAIMPS	
124	RC	1148929610	DARIA	SOFIA	PUTACUAN	RUIZ	23/11/2019	SP	T	F	CAIMPS	
125	TI	1179713122	JOSUE	YOVANNY	QUENGUAN	LOPEZ	28/07/2021	SP	T	M	CAIMPS	
126	TI	1085910462	JUAN	DIEGO	CUADNIEZ	NARVAEZ	6/02/2023	SP	T	M	CAIMPS	
127	RC	1086421067	WILSON	ESTEBAN	PINCHAO	MUESES	1/04/2022	SP	T	M	CAIMPS	
128	RC	1005839138	ANGELA	GEOVANA	PIÑARG	ORTEGA	10/06/2019	SP	T	F	CAIMPS	
129	TI	1085826613	ANDRES	DAVID	PINCHAO	COLUMBA	23/10/2018	SP	T	M	CAIMPS	
130	RC	1144827321	DILAN	SANTIAGO	PARRA	OBANDO	4/05/2023	SP	T	M	CAIMPS	
131	TI	1086421202	LUIS	ALEJANDRO	PARREDO	SANCHEZ	4/09/2022	SP	T	M	CAIMPS	
132	RC	1085935521	ALISON	MANUELA	PAZMIÑO	TAPIA	18/11/2022	SP	T	F	CAIMPS	
133	TI	1144827055	YENIFER	ESTEFANIA	OROZCO	DIAZ	25/12/2022	SP	T	F	CAIMPS	
134	TI	1144036622	MELIZA	JULIANA	PABON	MUESES	7/07/2022	SP	T	F	CAIMPS	
135	TI	1085836208	NEYMAR	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	2/02/2022	SP	T	M	CAIMPS	
136	RC	1144825571	JERSON	DAVID	NARVAEZ	BENAVIDES	18/05/2021	SP	T	M	CAIMPS	
137	RC	1127813018	JOHAN	SAMIR	NARVAEZ	BENAVIDES	2/11/2022	SP	T	M	CAIMPS	
138	TI	1127812684	MELANY	LISBETH	NARVAEZ	GUACUEZ	15/05/2021	SP	T	F	CAIMPS	
139	TI	1086774651	HELEN	CAMILA	MUDEZ	CASTILLO	3/12/2019	SP	T	F	CAIMPS	
140	TI	1086105763	ANAIS	ALEJANDRA	MUÑOZ	GUERRERO	11/04/2022	SP	T	F	CAIMPS	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Transición (0°), que cursa actualmente o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPA (Complemento Alimentario Jornada mañana Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIN (Complemento Alimentario Jornada Nocturna preparado en sitio), Tenga en cuenta: AIM (Almuerzo Industrializado Mañana), CAIE (Complemento Alimentario Estudiantil), APED (Almuerzo preparado en sitio Estudiantes), CAIMPEZ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Zonas rurales), CAIMPEC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Zonas rurales), AIMED (Complemento Alimentario Jornada mañana Etnias Industrializado), CAIEDC (Complemento de Internado Canasta), CAIEDC (Complemento Alimentario Estudiantil Industrializado)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en el día no tiene la opción seleccionar dicho tema en cuenta.
- En el Ítem 1 de este documento, ingresar y diligenciar los días que [illegible] conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del PAE vigente PAE y estar disponible para consulta en los momentos que supervisores del mismo.
- El contenido del cuadro diligenciado anteriormente tiene una relación directa con [illegible]
- La firma de la persona diligenciando de la veracidad del contenido de [illegible] para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El cuadro de formato se debe tener [illegible] en el momento que [illegible] requerida.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000580

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	4. Grado Escolar	5. Jornada	3. Tipo de complemento	1	5	6	7	8	9	10	Novedades	Total días consumo
												Número de día de ese mes / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
141	RC	1085939214	DILAN	CAMILO	MUESES	CHITAN	20/06/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	TI	1029620179	ESLIN	TATIANA	MORALES	TOMBE	20/08/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	TI	1085930068	YURANI	ESTEFANIA	MIPAZ	YANDUN	16/05/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	TI	1085774561	LUIS	ALEJANDRO	MELLAN	NARVAEZ	25/04/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	TI	1085936765	ALYSON	DANNIELA	MENESES	RODRIGUEZ	26/09/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	TI	1144827134	LAURA	ESTEFANIA	MALPUD	PINCHAO	2/02/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	RC	1144826857	JOHAN	ALEJANDRO	MALUA	ROSERO	30/09/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	TI	1144827413	WILLIAM	ALEXANDER	MARTINEZ	GARCES	7/08/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	IVES	A1800956201B2	YAHITRANNYS	PAOLA	MELENDEZ	GUTIERREZ	21/10/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	RC	1144827365	SHAYRA	BRIYTH	LUNA	BENAVIDES	22/05/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	RC	1144824846	HANNEY	SOFIA	LEYTON	YACELGA	7/10/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	RC	1085923880	SANTIAGO	ALEXANDER	LEYTON	YACELGA	17/07/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	RC	1080061691	NICOLLE	SOFIA	JIMENEZ	ARDOTY	19/02/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1179713138	SHARID	ISABELLA	LASSO	ROSERO	28/11/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	TI	1144826631	SAMUEL	ANDRES	PIAGAN	YACELGA	8/04/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	RC	1144826875	AHOAN	FELIPE	IBARRA	BOLAÑOS	16/11/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1085935266	BRYSHAN	ALEXANDER	GARCIA	YANDUN	12/05/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	RC	1144826557	DANIEL	ALEXANDER	GOYES	PINCHAO	6/09/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	TI	1144827065	JOHAN	ANDRES	GUALPA	CADENA	1/01/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	TI	1085833502	ALEX	DANIO	GESAMA	ASCUNTAR	3/11/2011	SP	7	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: Lino Rios

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si es Ausencia y 0 si es Asistencia

2. Dato Adicional: Marque el grado del Titular de Derecho de 6° cuyo consumo es de 0 a 6°.

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), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Servido Industrializado), CAIPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado), APS (Almuerzo Preparado en Sitio modalidad Industrializado), CRE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APST (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado Desplazados), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Desplazados).

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

- El menú de esta modalidad es variado y debidamente diligenciado. Debe realizar el cronograma para cada mes.
- En el caso del consumo del menú ambiente, tener una relación de consumo.
- La firma del docente de cada grado de la focalización del complemento alimentario y el control del consumo.
- El menú de la tarde debe ser nutritivo, balanceado y no repetitivo a lo ofrecido en el almuerzo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 023 de 2025

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000581
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el número del día que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
161	RC	1144824736	DIEGO	ALEXANDER	ESCOBAR	CHACUA	23/09/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
162	TI	1144824520	KEVIN	SEBASTIAN	ERAZO	ZUÑIGA	2/06/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
163	TI	1144826738	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	MORALES	15/08/2012	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
164	RC	1088996255	DAIRA	SOFIA	CUASPUD	VILLOTA	12/07/2013	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
165	RC	1085927546	OMAR	ANDRES	CUAYAL	CUELTAN	27/11/2012	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
166	TI	1089268108	FREEMAN	SLATER	CUCUNUBA	TONGUINO	10/06/2011	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
167	TI	1085529115	JAIDER	ESTEBAN	CUMBAL	BENAVIDES	18/09/2010	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
168	RC	1144825067	ALEXANDRA	MARIBEL	CUASPA	CORAL	27/11/2010	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
169	RC	1144826823	ALISON	ROSITA	CHAMORRO	CUASTUMAL	29/08/2011	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
170	TI	1086421304	NICOLAS	CAMILO	CHAMORRO	LASSO	19/01/2012	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
171	RC	1086421165	JOHAN	STIVEN	CHITAN	JIMENEZ	17/07/2012	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
172	RC	1085938548	SARA	LISETH	CHITAN	OBANDO	19/02/2013	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
173	TI	1144827354	JOHAN	SEBASTIAN	CRIOLLO	CUARAN	29/04/2013	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
174	RC	1085939878	MELANY	SARITA	CRIOLLO	RUANO	27/08/2013	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
175	TI	1088595450	LIZETH	DAYANA	CUAICAL	MARTINEZ	8/08/2012	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
176	TI	1088420524	JOCELIN	NIKOL	CHAVES	NARVAEZ	17/07/2010	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
177	TI	1085926579	NICOLAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	DIAZ	1/01/2010	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
178	TI	1144825489	JHON	ALEXANDER	CHALACA	QUEVAG	10/02/2011	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
179	RC	1085938172	MARY	YALENA	CHALACA	TAQUEZ	19/06/2013	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
180	TI	1085931352	JONATHAN	ALEJANDRO	CHACUA	TAQUEZ	4/04/2011	SP	3	M	CAIMPS	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: Lisa Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Chavez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que va dar el Titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio. CAIMMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modo Industrializado. CAIPM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio. CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modo Industrializado. CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad). CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Etnoeducativo). CAIPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad). CAIPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Etnoeducativo). CAIMMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modo Industrializado Discapacidad). CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modo Industrializado Discapacidad).

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 usuarios o la supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar completo 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° 029 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000081
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	# Edad Gestante	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Coloca 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
181	RC	1085937533	ANDERSON	SAMIR	CHACUA	CUASAPUD	23/12/2012	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
182	PPT	5912424	ALVANY	VALENTINA	CHACON	COLMENARES	13/04/2011	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
183	TI	1144826827	JHOAN	STEVEN	CARLOSAMA	QUISTIAL	21/09/2012	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
184	TI	1085936016	KAREN	ALEJANDRA	CASTILLO	PASTAS	16/07/2012	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
185	RC	1085934689	KEVIN	ARLEY	CASTRO	ESCOBAR	25/05/2012	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
186	RC	1085928429	RUBEN	DARIO	CASTRO	ESCOBAR	10/07/2010	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
187	RC	1144827175	MICHELL	ALEJANDRA	CASTRO	YAGUAPAZ	19/02/2013	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
188	RC	1085936449	GABRIEL	SANTIAGO	CEBALLOS	BENAVIDES	2/09/2012	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
189	PPT	5971743	ANDRES	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	8/04/2011	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
190	TI	1088049752	KEVIN	SANTIAGO	CAMACHO	BENAVIDES	16/06/2007	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
191	TI	1085929782	ANDRES	FELIPE	CALDERON	PINCHAO	22/11/2010	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
192	PPT	5324436	IVANGY	ANTHONELLA	BRICEÑO	CASTILLO	10/12/2011	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
193	RC	1085937845	ANGIE	FERNANDA	BURBANO	SANTIAGO	19/01/2013	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
194	TI	1085939633	CARLOS	ANDRES	CABRERA	ORTEGA	2/06/2013	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
195	RC	1093022163	MELANNY	TATIANA	CADENA	GUERRERO	7/01/2013	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
196	RC	1144826729	BRITSNY	HANERY	CAICEDO	CARDENAS	4/09/2012	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
197	TI	1144826729	NESTOR	DAVID	BARRERO	BERNAL	16/08/2012	SP		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
198	RC	1085940067	EMILY	CAMILA	ALVAREZ	CHACUA	16/08/2013	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
199	RC	1144827070	ANGELE	ISABELA	ABREU	PEREA	4/01/2013	SP		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
200	PPT	6660152	ABRAHAM	ENRIQUE	ACOSTA	ANDRADE	29/06/2009	SP		M	CAIMPS	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: Liseth Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Mercedes Caicedo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tomo Marque 1 si es Hombre y 2 si es Mujer (F).

2. Etnia Educativo: Marque el grupo del Titular de Derecho en el cual pertenece y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIPIC Complemento Alimentario mixto preparado en sitio - CAIPIN Complemento Alimentario mixto preparado en sitio Nacional - CAIPIL Complemento Alimentario mixto preparado en sitio Local - CAITE Complemento Alimentario mixto Tarde (ofrecido en sitio) - CAITE Complemento Alimentario mixto Tarde (ofrecido en sitio Nacional) - CAITEL Complemento Alimentario mixto Tarde (ofrecido en sitio Local) - CAIM Complemento Alimentario mixto Mañana (ofrecido en sitio) - CAIMN Complemento Alimentario mixto Mañana (ofrecido en sitio Nacional) - CAIML Complemento Alimentario mixto Mañana (ofrecido en sitio Local) - CAIMPS Complemento Alimentario mixto Mañana (ofrecido en sitio Desplazados) - CAITPS Complemento alimentario mixto Tarde (ofrecido en sitio Desplazados) - CAIMPS Complemento Alimentario mixto Mañana

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE: 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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 Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
201	TI	1085017583	EVELIN	KATHERINE	YANDUN	TAQUEZ	16/12/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
202	RC	1085813871	ALAN	ALEXIS	YANDUN	TREJO	17/12/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
203	RC	1086734630	LINDA	CATHERINE	YANDUN	YAMPAZ	15/10/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
204	TI	1085938546	JOSEPH	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	TAPIA	25/03/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
205	TI	1086420632	ADRIANA	NIKOL	YANDUN	PINCHAO	4/12/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
206	RC	1085936157	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	CEBALLOS	16/07/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
207	RC	1085927214	FARID	SNEYDER	VALLEJOS	CEBALLOS	9/04/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
208	TI	1086420053	CRUZ	ANGEL	YAGUAPAZ	AGUDELO	20/07/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
209	TI	1148824876	SULEYDY	ESPERANZA	YAGUAPAZ	AUX	15/10/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
210	TI	1148455031	SEBASTIAN	AARON	VIVAS	COLMENARES	14/01/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
211	RC	1085603080	YORMAN	NICOLAS	TUTACHA	MUESES	29/12/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
212	RC	1085025586	LISETH	CAMILA	TULCAN	PITACUAR	22/05/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
213	TI	1085520089	DARWIN	HARVEY	TENGANAN	ESTACIO	12/08/2008	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
214	RC	1085937271	IVAN	DARIO	TENGANAN	INAGAN	25/11/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
215	RC	1085934888	MICHEL	YORELI	SARMIENTO	CUARAN	3/04/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
216	PPT	6740x11	SAMUEL	DAVID	SANCHEZ	CARABALI	15/11/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
217	RC	1086421090	KARLA	ISABELA	SUAREZ	BETANCOURTH	8/04/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
218	PPT	5708558	YELIANNYS	DENYANNI	SUAREZ	CASTILLO	5/06/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
219	TI	1123330420	ANGELIT	TATIANA	TACAN	BERMUDEZ	19/12/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
220	TI	1085926950	BRAHIN	ESTEBAN	TAIMBLLO	GUARAMAG	6/09/2010	SP	K	M	CAIMPS	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: Lesca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aurelio Mepeda Bolivar

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPSI (Complemento alimentario Jornada mañana Para Industrializado - CAIT (Complemento de Jornada tarde preparado en sitio - CAITI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (almuerzo preparado en sitio Discapacidad) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAITPSD (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada mañana Para Industrializado Discapacidad) CAITPSI (Complemento alimentario Jornada Tarde Para Industrializado Discapacidad).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar y archivarse en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En archivo del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento en la fila cero (0) del numerado del mismo para el siguiente, mantiene y valida el programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde el tipo de Complemento Alimentario							Total días consume
												5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario							
221	RC	1144826428	ANA	LISETH	TAQUEZ	HERNANDEZ	8/02/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
222	TI	1127812859	DANILO	SANTIAGO	TAQUEZ	PINCHAO	15/05/2012	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
223	RC	1085933568	JUAN	ESTEVAN	SANTAMARIA	ROSERO	21/11/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
224	TI	1144828316	JOSELIN	ALEJANDRA	SALAZAR	ZUÑIGA	2/06/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
225	TI	1144825348	DIANA	PATRICIA	SANCHEZ	BOTINA	10/01/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
226	PPT	6740269	KEVIN	SANTIAGO	SANCHEZ	CARABALI	2/12/2009	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
227	TI	1085926912	YOANA	MARCELA	SARCHI	CHACUA	19/03/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
228	TI	1144825125	LAURITA	MARCELA	RUALES	CORAL	10/12/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
229	TI	1086420489	LIZETH	BETANIA	TERUD	CUASTUZA	20/06/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
230	RC	1085930879	TATIANA	LUCERO	TOBAR	MUESES	11/03/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
231	TI	1086420126	LEYDER	YESID	TERAN	MUESES	15/04/2007	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
232	PPT	7155764	JHERALDYN	JHOSBEL	TOVAR	TORRES	21/09/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
233	TI	1085931999	JANNES	SAMANTHA	URRESTA	GUERRERO	4/06/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
234	TI	1086420801	SAMUEL	YOVANY	YACELGA	YARPAZ	28/09/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
235	TI	1086421097	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	ROSERO	19/04/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
236	TI	1086421096	SAMUEL	ALEJANDRO	VELASCO	ROSERO	19/04/2012	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
237	TI	1085919119	MIXON	DANIEL	VALLEJOS	CEBALLOS	15/06/2008	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
238	RC	1085923744	WENDI	VANESA	YAGUARAZ	RUASCOS	25/07/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
239	TI	1086774636	MANUEL	ALEJANDRO	YAÑEZ	CHAMPUTIZ	28/12/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	
240	RC	1144826065	JUAN	CAMILO	YARPAZ	RODRIGUEZ	11/09/2011	SP	8	M	CAJMPS	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 Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcela Pabon

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento alimentario jornada mañana fuera industrializado - CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde fuera industrializado) APS (almuerzo preparado en sitio población Vulnerable), INI (Refrigerio Reforzado Industrializado), ORI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuente 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 mantener conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- Su proceso de cocción del medio ambiente. Todo con el control de los mismos.
- La firma del presente documento es de la responsabilidad del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y evaluación programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 022 de 2025

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000581
AÑO 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día sobre 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							
241	PPT	66601191	GABRIELA	ALEXANDRA	ACOSTA	AMORADE	9/05/2008	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	RC	1086421201	VALERYN	YULIETH	ZAMORA	NAVARRETE	30/09/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	/	X	X	X	X	6
243	TI	1144824528	ANYELA	ESTEFANIA	ARCINIEGAS	CASTILLO	4/08/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	TI	1085925231	KEVIN	RICARDO	BARAHONA	ARCINIEGAS	22/09/2009	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	TI	1086421122	DARELYN	KAROLAY	ATIS	GUERRA	19/05/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	TI	1127213289	JOSELYN	DAYANA	ATIS	PISTALA	22/09/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	TI	1085925198	MAYKOL	STIVEN	BASTIDAS	RIVERA	6/11/2009	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	RC	1085930625	ROBERTH	ALEXANDER	BURBANO	MESA	18/02/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	/	X	6
249	TI	1144834931	LINA	SOFIA	CAICEDO	SALCEDO	28/10/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	TI	1085922086	SARITA	SOFIA	BASTIDAS	CHAMORRO	23/02/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1082948478	CARLOS	MARIO	BOLAÑO	ROJAS	6/12/2009	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	/	X	6
252	TI	1086420241	YOSELIN	SOFIA	JIMENEZ	RUANO	17/12/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1144824487	CRISTINA	SOFIA	CAITA	CHILIANGUANO	18/07/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1179113057	NELSON	STIVEN	CEBALLOS	BENAVIDES	17/04/2010	SP	8	M	CAJMPS	/	X	X	/	X	X	X	6
255	TI	1085930661	FLAVIO	SANTIAGO	CASTILLO	OBANDO	3/02/2011	SP	8	M	CAJMPS	/	X	X	X	X	/	X	6
256	TI	1085928005	NATALY	STEPHANI	CEBALLOS	MALLAMA	20/06/2010	SP	8	F	CAJMPS	/	X	X	X	X	X	X	7
257	TI	1085948894	YULIETH	ESTEFANIA	CHACUA	MALES	10/09/2008	SP	8	F	CAJMPS	/	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1085933135	KAROLAYN	JULIETH	CHALAPUD	CUASPA	17/03/2012	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1144825881	JACKELIN	JOHANNA	CHAMUSCAN	INGA	17/07/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1086419454	YALI	KATERINE	CUARAN	FLOREZ	25/09/2008	SP	8	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA 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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Heredo Rosado

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 0 - cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: 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; CAIE Complemento Alimentario Industrializado para Internados; APST Almuerzo preparado en sitio Empleados; CAJMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad; APTS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad;CAJMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad;CAJTPSC Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en la sede de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En proceso de cocción del medio ambiente, tener una variedad de ingredientes.
- La Firma del presente documento de la persona que de acuerdo del momento del recibo para el seguimiento nutricional y calidad del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escriba el dia del mes en que se hizo la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12		
												Número de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
251	RC	1085913819	CRISTOPHER	DANIEL	CHAMORRO	CHAMORRO	27/12/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
252	TI	1085934733	JHONATAN	FERNANDO	CORDOBA	MEJIA	3/02/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
253	TI	1085932799	CLARITZA	ESTEFANIA	CUMBAL	IPIAL	13/09/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
254	TI	1085928120	ANDREA	CAMILA	CUMBAL	TUPAZ	13/06/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
255	TI	1144826988	DAVID	SAMUEL	CUASQUER	CHAMORRO	25/09/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
256	TI	1144825460	ANYI	MARYELI	CUNDAR	MALPUD	16/02/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
257	RC	1085933206	JOSEPH	SAMUEL	CUASQUEN	ROSERO	22/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
258	PPT	8000692	JESUS	DAVID	ESCALONA	BAUDIN	21/05/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
259	TI	1085921333	EVELYN	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	SALUZAN	8/01/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
270	TI	1127213928	RAQUEL	ANAHI	ESTRELLA	ORDOÑEZ	30/04/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
271	TI	1085927425	CAMILA	ALEJANDRA	CUASAPUD	OSANDO	28/04/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
272	RC	1085927337	CRISTIAN	DANIEL	GETIAL	CABRERA	2/04/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
273	TI	1144825407	DAVID	ALEXANDER	GONZALEZ	PAZ	28/01/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
274	TI	1067817179	YADI	JULIETH	GUANGA	PAI	23/11/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
275	RC	1085932813	MARTIN	SANTIAGO	GUERRERO	MEJIA	9/03/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
276	TI	1085933285	YULIETH	ALEJANDRA	INCHUCHALA	YEPEZ	22/10/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
277	TI	1030820755	HAROL	ALEXANDER	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	11/11/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
278	RC	1144825104	AHILYN	NATHALIA	JACOME	PINCHAO	5/12/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
279	TI	1085933252	HEIDER	JAIR	IMAGAN	TENGANAN	14/05/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
280	TI	1086420906	ELKIN	GABRIEL	IMAGAN	CHASPUENGAL	15/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	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 Maria Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej. CAIMPS (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio. CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada). CAIPS (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio. CAITPI (Complemento alimentario jornada tarde Ración Industrializada). CAT: (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RIC (Refrigerio Educativo Industrializado). CAE (Complemento Alimentario Especial). CAE (Complemento Alimentario Especial). CAMPES (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Escolares).CAITPES (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Escolares). CAMPEE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados).CAITPEE (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 contarse a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- La primera de cuidado del medio ambiente. Solo use recurso en lo necesario.
- La firma del presente documento es la aceptación del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia MAS 2 cuando no se entregue el complemento alimentario								Total días consumo
												1	5	8	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención / Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
281	TI	1085026606	ANGEL	VANESSA	MAFLA	SAMBRANO	26/03/2010	SP	8	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
282	TI	1085028739	WILSON	ALEXANDER	LUCERO	CUARAN	22/10/2010	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
283	TI	1144826478	ERIK	BREYNER	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012	SP	0	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
284	TI	1144826479	HANNER	SHOEL	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012	SP	0	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
285	TI	1232593438	GUSTAVO	ADOLFO	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/01/2011	SP	0	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
286	TI	1085919560	YAMITH	ALEXANDER	MARTINEZ	NASTACUAS	17/07/2008	SP	0	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
287	TI	1087969007	JERITH	ENRIQUE	MONTAÑO	SALGADO	25/09/2009	SP	0	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
288	TI	1085927553	DAVID	ALEJANDRO	MORAN	CHAPID	1/05/2010	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
289	TI	1085947062	MARLON	ANDRES	MUESES	CEPEDA	2/12/2011	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
290	RC	1085934450	INTY	ALEJANDRO	MUESES	PATIÑO	17/01/2012	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
291	TI	1085936848	FLOFER	STWEN	MUÑOZ	MEJIA	30/03/2012	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
292	TI	1085927157	DANIEL	MAURICIO	NARVAEZ	ZUÑIGA	9/06/2010	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
293	RC	1144825808	JHON	ALEXANDER	MUESES	SARCHI	21/05/2011	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
294	RC	1085925106	ISABELLY	CAMILA	MUESES	YANDUN	10/10/2009	SP	8	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
295	RC	1179713086	LAURA	LIZETH	OBANDO	CUASQUER	9/02/2011	SP	8	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
296	RC	1085934685	YESSENIA	MARISOL	OBANDO	CUASQUER	16/03/2012	SP	8	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
297	TI	1085929139	SOFIA	SOLANGIE	PABON	MUESES	10/09/2010	SP	8	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
298	TI	1086774463	JOSTIN	YEFREE	ORTIZ	YALUZAN	16/10/2007	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
299	TI	1127813426	MATHEW	SEBASTIAN	ORTIZ	YAMA	24/10/2011	SP	8	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		✓
300	TI	1127813233	JADE	SARAI	PIARPUZAN	TENGANAN	8/11/2010	SP	8	F	CAMPS	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: Teresa Mora.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. MES: Marque C si es Semestre y 10 si es Mensual.

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar en sitio - CAMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar en Industrializada - TAYPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio - CAITIS Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en Industrializada - CAMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar en sitio Comunitario - CAITPSC Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en sitio Comunitario - CAMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Desplazados - CAITPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en sitio Desplazados - CAMPSI Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en Industrializado - CAITPSI Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en Industrializado - CAMPSDI Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en Industrializado Desplazados - CAITPSDI Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La forma del presente documento no se le debe alterar del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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 DEL SUR
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581
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	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Cuenta el día hábil en el que consumió la ración del complemento alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
301	RC	1085933303	JAIDER	ALEXANDER	PAZ	BURBANO	25/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
302	TI	1088307243	DAVID	ALEXANDER	PAZ	CHAPID	6/02/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
303	RC	1085933491	ALEXIS	DARIO	PANTOJA	CHARFUELAN	24/11/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
304	TI	1085936451	DAVID	YHOVANY	PINCHAO	CORAL	25/08/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
305	TI	1179713017	MARYORI	YULIANA	PISMAG	PINCHAO	30/06/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
306	RC	1085926830	YADIRA	ALEJANDRA	PUERCHAMBUD	TENGANAN	25/03/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
307	RC	1144825035	MAUREN	YULIANA	PRADO	SAROA	17/11/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
308	TI	1085921793	CAMILO	ANDRES	RAMIREZ	CAICEDO	18/02/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
309	TI	1086420921	JHOJAN	ARLEY	RAMIREZ	MEJIA	19/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
310	RC	1085928242	JHONATAN	FERNANDO	QUENAN	CALPA	8/07/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
311	TI	1085934928	KEVIN	YANDEL	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	8/04/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
312	TI	1085930884	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	LEON	14/03/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
313	TI	1085928445	ALEJANDRA	SARITA	REINA	RIASCOS	22/06/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
314	TI	1144826430	JUAN	SEBASTIAN	RONDON	MAFLA	25/02/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
315	RC	1085927810	OSCAR	ANDREY	ROSERO	CISNEROS	6/06/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
316	TI	1144825053	ANAHI	XIOMARA	ROSERO	GARZON	28/11/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
317	TI	1140919445	JUAN	DAVID	ROSERO	LINARES	4/01/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
318	TI	1085931170	DAVID	SEBASTIAN	ROSERO	ACOSTA	19/04/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
319	RC	1144825229	MARIA	ALEJANDRA	ROSERO	MIRAZ	24/12/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	✓
320	RC	1086420485	JOHANN	CAMILO	ROSERO	HERNANDEZ	1/06/2010	SP	8	M	CAIMPS	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 Claudia Herrera Calvache

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.: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado - CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTSI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado (Refrigerio) - CAJT: Complemento Alimentario Industrializado con Contingencias - APCO: Almuerzo preparado en sitio Comedores - CAIMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Temporales/COVID/Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Refrigerio/CAIMPO Complemento Alimentario Jornada mañana Servido Industrializado Empleados/CAJTSE/ Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Empleados).

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 radicarse mediante el/los Comunicados Oficiales Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El archivo del cuidado del medio ambiente. Todo por sostenibilidad.
- El Plan de Contingencia debe ser de conocimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad de datos.

Educación Alcaldía Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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. Sede	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) 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 si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
321	RC	1065931372	ISABELLA	ESTEFANIA	RAMIREZ	CABRERA	9/04/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
322	TI	1065915758	CRISTOPHER	SANTIAGO	REVELO	REVELO	29/09/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
323	TI	1065926347	GERALDYNE	SOFIA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9/02/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
324	TI	1065923571	EDER	JHOEL	POTOSI	TAQUEZ	31/08/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
325	RC	1144824731	DEISY	YULIANA	PITACUAN	PITACUAN	19/09/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
326	RC	1065923746	BREINER	SANTIAGO	QUEVEDA	MUESES	28/06/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
327	TI	1065921165	MARYORI	YULIETH	QUEROZ	RUANO	11/12/2008	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
328	TI	1065934155	JEISON	SANTIAGO	QUENGUAN	SOLARTE	4/06/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
329	TI	1066774607	ANDRES	MIGUEL	PINCHAO	ZUÑIGA	3/05/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
330	TI	1065930603	MAYCOL	SANTIAGO	PIRA	PABON	13/02/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
331	TI	1065479765	LUZA	YHULIET	PINCHAO	PINCHAO	21/06/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
332	TI	1144825012	RICHAR	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	14/11/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
333	TI	1066420441	WALERY	NAYELY	PINCHAO	PITACUAN	16/05/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
334	TI	1065921684	ANDRES	DANIEL	PINCHAO	PORTILLA	3/02/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
335	TI	1097107544	DIANNA	SOFIA	PARDO	GONZALEZ	1/02/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
336	TI	1065924484	LUIS	YEFERSON	PANTOJA	ORTEGA	24/08/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
337	TI	1065916481	JHONY	NOLVARIO	PANTOJA	CUAICAL	13/12/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
338	RC	1065926628	RODRIGO	RONALDO	PANTOJA	CHACUA	15/02/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
339	TI	1080644401	KEVIN	ANDRES	ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		17
340	TI	1065920467	CRISTIAN	ALEXANDER	NAZATE	PABON	4/10/2008	SP	9	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: Luisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Heredia Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 -nivel preescolar- a 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 Escuela Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Escuela Industrializada - API (Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Única Escuela Industrializada - Bfs (Refrigerio Reforzado Industrializado - CAIC (Complemento Alimentario Caterizado para Emergencias, APEO (almuerzo preparado en sitio Empleados), CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Escuela Caterizada en sitio Empleados)CAITPSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Escuela Caterizada en sitio Empleados), CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Escuela Industrializada Empleados), CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Escuela 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 diligenciado debe reposar contra los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para revisión de los entes externos y/o supervisores del mismo.
- En primera instancia de medio ambiente. Usar una mínima de documentos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	# Meses Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	Hoja de control - Escriba en los días a suministro con 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	
341	RC	1086420776	FURANY	CAMILA	NARVAEZ	YANDUN	16/05/2011	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
342	TI	1088130952	RAÜDERSON	SANTIAGO	MUESES	CAMUES	1/07/2008	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
343	TI	1085927184	SAMUEL	ALEJANDRO	MORA	BRAVO	14/04/2010	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
344	TI	1085926954	MADELINE	SOLAYY	MONTENEGRO	FUERTES	20/02/2010	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
345	RC	1085925300	VALERIA	SABADELL	MERA	PAZMIÑO	29/09/2009	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
346	TI	1085927121	FEER	ALEXANDER	MANRIQUE	ROMERO	7/04/2010	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
347	TI	1086420695	ISABELLA		MAROLLO	VALLEJO	15/10/2010	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
348	TI	1088774450	JHOVAN	ESTIVEN	MALLAMA	CHAMUELIAN	16/10/2007	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
349	TI	1014482315	TEIDY	BRYID	LOANDRO	AMAYA	12/06/2008	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
350	TI	1085926913	MARLON	ALEXIS	JIMENEZ	MONEDEROS	17/03/2010	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
351	TI	1085931047	SANTIAGO	NICOLAS	JIMENEZ	ROSERO	3/04/2011	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
352	TI	1085918738	MARYORY	LICETH	LOPEZ	FIGUEROA	21/05/2008	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
353	TI	1085918083	LINA	FERNANDA	IRUA	TEPUD	2/04/2009	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
354	PPT	5856028	IKER	ALEXANDER	SUITE	GUZMAN	3/08/2009	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
355	RC	1086420619	SAMUEL	ESTIVEN	HERNANDEZ	BURBANO	10/10/2010	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
356	RC	1085928687	YORLINE	VALENTINA	HERNANDEZ	QUISTIAL	18/07/2010	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
357	RC	1085926903	ASTRID	LUISA FERNADA	GUERUD	CUACAL	25/03/2010	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
358	TI	1088130798	SAMUEL	FERNANDO	GUERUD	FUERTES	4/07/2009	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
359	TI	1109392569	DAIRA	ALEJANDRA	GRILLO	MAYAG	11/04/2011	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X
360	TI	1031611913	JOSE	GENARDO	GARCIA	DE LA CRUZ	19/10/2007	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		X

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia P. Salvador C.

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 o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPS: Complemento Alimentario almuerzo industrializado preparado en sitio - CAJMPI: Complemento alimentario almuerzo industrializado - CAJTPI: Complemento de merienda industrializada - CAJTPS: Complemento de merienda industrializada preparado en sitio - CAJTPC: Complemento Alimentario almuerzo industrializado Desplazados - CAJMPC: Complemento Alimentario almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAJTPC: Complemento de merienda industrializada Desplazados - CAJTPSC: Complemento de merienda preparado en sitio Desplazados

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, tomar con moderación los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Aprende · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 RELEVANTE - Escriba el día (dd) que corresponda debajo del Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	MI		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
361	TI	1085523546	JASUNI	GERALDINE	FLOREZ	PINCHAO	16/06/2009	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
362	RC	1144626058	ERIK	DANIEL	ESTRADA	ERAZO	17/09/2011	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
363	TI	1088130629	ELMER	JUNIOR	ESTUPIÑAN	CHACUA	18/01/2008	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
364	TI	1085521087	SARA	ESTEFANIA	FIGUEROA	BENAVIDES	3/12/2009	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
365	NES	N77856529536	ROSA	MADELYN	ECHEVERRIA	NARVAEZ	9/07/2009	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
366	TI	1086420825	BRITANY	NATHALIA	CUASTUMAL	DIAZ	3/07/2011	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
367	RC	1148014529	ALISSON	DANIELA	CUASTUMAL	PINCHAO	26/12/2010	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
368	RC	1085113675	LUIS	ARMANDO	DAVILA	CUASQUER	25/04/2007	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
369	TI	1085919999	JUAN	PABLO	CUMPAL	TUPAZ	24/08/2008	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
370	TI	1085919951	ZOILA	MARIANA	CUASPUD	HUALPA	9/05/2008	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
371	TI	1085524570	EMILY	BRIGITH	CORDOBA	BASTIDAS	16/09/2009	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
372	RC	1085524574	EVELIN	ALEJANDRA	CHAMORRO	PAPAMIJA	22/08/2009	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
373	TI	1085529641	YEFERSON	KAMID	CUASAPAZ	DIAZ	10/11/2010	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
374	TI	1085529799	EIDER	YAIR	CUASAPAZ	POSSO	23/11/2010	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
375	RC	1144625833	TANIA	ESMERALDA	CUASAPUD	CALPA	22/05/2011	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
376	TI	1085521376	JHOVANY	ALDAIR	CHASATAR	CUASPA	9/01/2009	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
377	RC	1082105350	KARIN	YELINA	CHAGPUENGAL	CHAGUEZAC	26/04/2010	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
378	TI	1085520311	KARIN	SOFIA	CHAUCANES	ZUÑIGA	24/08/2008	SP	9	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
379	TI	1085520974	ANDERSON	JAVIER	CHAVES	BENAVIDES	30/11/2008	SP	9	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X		
380	TI	1085525638	YEFERSON	STIVEN	CHILANGUA	CUASPA	15/12/2009	SP	9	M	CA/MPS	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: Lena Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcela Achicanoy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores con competencia en el tema.
- El consumo del cubierto del medio ambiente hacen que aparezcan en un punto.
- La firma del presente documento es de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras para garantizar su 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	# Ciclo (Ciclo)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual se suscribe la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número los días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
381	TI	1065927198	ROJMAN	CAMILO	CHITAN	HUERTAS	25/03/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
382	TI	1065927977	DIEGO	ALEJANDRO	CHALAPUD	HUALPA	20/05/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
383	TI	1065927029	CRISSIN	YOFRID	CEBALLOS	LUCERO	25/03/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
384	TI	1065932189	WILDREY	MICHEL	CEBALLOS	LUCERO	27/05/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
385	RC	1065923894	ESTEBAN	ALEJANDRO	CANACUAN	CHAMORRO	21/07/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
386	TI	1066895465	KEVIN	YAMID	CARLOSAMA	BERNAL	30/03/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
387	TI	1141124089	JHON	PAUL	BERNAL	OBANDO	30/04/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
388	TI	1065921223	FABIAN	ANTONIO	BRAVO	LLOYD	23/12/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
389	RC	1144823084	JORGE	SANTIAGO	CAICEDO	CORTES	30/11/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
390	TI	1065927944	AYELIN	SUYAY	BENAVIDES	CEBALLOS	19/06/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
391	TI	1066419158	CARLOS	JOHAN	BENITEZ	CAICEDO	15/11/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
392	TI	1065921968	CAREN	YULIANA	BENITEZ	LOPEZ	3/06/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
393	TI	1065925813	INGRID	CATALINA	ATIS	YAGUAPAZ	6/01/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
394	RC	1066420811	DARLY	BRYITH	ATIZ	MUESES	12/08/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
395	RC	1065923442	LUZ	CLARITA	ATIS	PINCHAO	1/05/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
396	RC	1065923439	SABRINA	ELIZABETH	ATIS	PINCHAO	1/05/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
397	RC	1066420228	SANTIAGO	SEBASTIAN	BASTIDAS	CHAMORRO	9/01/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
398	RC	1066420544	YIBER	ALEXIS	ARCOS	CULTID	21/10/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
399	TI	1065918013	TATIANA	YERALDIN	ARIAS	BENAVIDES	27/02/2008	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	
400	RC	1066420543	NICOLAS	DAVID	ARIAS	CHITAN	28/07/2010	SP	9	M	CAIMPS	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: Lesca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcela Calvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Usar Marque 1 o en Blanco y N° 2 en Marque

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 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: ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPI: Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada. CAITPI: Complemento de almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI: COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA TARDE PREPARADO EN SITIO PARA POBLACIÓN VULNERABLE. CAI: Complemento Alimentario Vulnerabilidad para Emergencias. APTO: Almuerzo preparado en sitio. Desayunos. CEDIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DALMUERZO CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos CEDIMPI: Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desayunos CEITMI: 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 en los Documentos Tipo o Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisor del mismo.
- En pro de la calidad 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 proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Aprende · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que 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.							
401	RC	1144825647	ANDERSON	SANTIAGO	ANDRADE	VALLEJOS	9/04/2011	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
402	RC	1144825196	JULIO	CESAR	ASMAZA	PERDOMO	21/12/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
403	TI	1085927126	JHONY	FERNANDO	YANDUN	PITACUAR	22/04/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
404	TI	1086420637	BRILLITTE	ALEXANDRA	ACOSTA	FLOREZ	13/12/2010	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
405	RC	1085926986	EVERSON	ANDRES	YANDUN	PINCHAO	21/09/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
406	TI	1085927732	ESLENY	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/05/2010	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
407	TI	1144825177	YAMILSON	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	PELA	17/12/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
408	TI	1085919635	HAIR	ESNEIDER	YAGUAPAZ	HERNANDEZ	31/07/2008	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
409	TI	1086420822	ANGELITA	JULIETH	TUPUE	TARAPUES	5/02/2011	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
410	RC	1085930431	ANCELOU	TAQUISHI	TITUANA	ASCANTA	17/01/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
411	RC	1144824863	SEBASTIAN	ALEJANDRO	TOBAR	NACED	8/12/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
412	TI	1085922985	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	SARCHI	24/05/2009	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
413	RC	1086420821	ANGELIQUE	ESTEFANIA	SERRANO	CHAOJA	30/06/2011	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
414	TI	1085927820	KAREN	VIVIANA	TELLO	HERNANDEZ	16/06/2010	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
415	RC	1144824806	JAMES	YESID	SARASTY	IBARRA	13/06/2010	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
416	RC	1085928670	YOSELIN	DAYANA	SARCHI	BENAVIDES	21/02/2010	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
417	TI	1085919677	JAMES	DANILO	TARAPUES	CAICEDO	20/07/2008	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: Lesca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Claudia Mercedes Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 = Las Mujeres y 2 = Los Hombres

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: 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) ; CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) ; CAJTPE (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 (este indicativo pertenece a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE) estar disponible para consulta de los veedores y/o organismos de control.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento se la de la persona del comercio 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. DEL SUR SEDE 1
ESCUELA N° 3 DE NIÑAS
RI

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS			CÓDIGO DANE	152356000417
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			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	214	7	1498	
TOTAL		214		1.498	

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	-	-	1.498	214
GRAN TOTAL	-	-	1.498	214

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	Claudia Mercedes Delgado C.			

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIDIAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.							Total dias consumo
												1	5	8	11	15	18	22	
1	RC	1085956529	ANDRES	NIKOLAS	SALAZAR	YARPAZ	25/01/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
2	RC	1086424458	JOSE	ALEJANDRO	SEQUERA	OLEGUA	18/03/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
3	PPT	6952498	LOWIS	DAVID	SANCHEZ	ROJAS	22/11/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
4	RC	1104646488	JESUS	ADRIAN	AGUDELO	BENAVIDES	19/08/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
5	RC	1085953908	MATIW	GAEL	CHAVISNAN	BURBANO	14/05/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
6	RC	1085956518	ANGEL	ESTEBAN	CUARAN	CHARFUELAN	25/10/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
7	NES	NI71556889767	NOHELY	ROUSE	ESPINOZA	ESPINOZA	17/08/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
8	RC	1085956160	JAVERLIS	ANTONELLA	HERNANDEZ	BAZAN	26/06/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
9	RC	1144629471	HANSEL	SAMUEL	NARVAEZ	BOLAÑOS	5/02/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
10	RC	1085956530	SNEY	ANDRES	NOGUERA	BENAVIDES	11/10/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
11	RC	1089489071	DIENYELIS	SOPHIA	PADILLA	MONTAÑEZ	7/10/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
12	RC	1085956801	ARANYETH	VALERYA	RIAUN	IPIAL	4/01/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
13	RC	1086424048	IAN	GAEL	PINEDA	MONTILLA	17/05/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
14	RC	1085957082	EVANGELINE	SARAY	QUISTANCHALA	PANTOJA	2/09/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
15	RC	1085955811	JULIAN	ANDRES	RAMIREZ	SOLARTE	1/04/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
16	RC	1141371051	DAVID	SAMUEL	REINA	REINA	30/03/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
17	RC	1085956989	ANA	PAULA	RIVERA	RIVADENEIRA	13/02/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
18	RC	1086423893	CRISTHOFER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	LEON	25/04/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
19	RC	1085955855	ALAN	DAVID	RAMIREZ	MOSQUERA	10/05/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	14
20	RC	1085953279	HECTOR	ANDRES	PINCHAO	RASCOS	17/10/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: VB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Claudio

OBSERVACIONES

1. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.

2. Grado Escolar: 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: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAJMED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisión del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hacia una cultura de los residuos.
- La firma del presente documento no le da la veracidad del contenido del mismo para la siguiente(s) mensualidad y como responsable.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 4 DE NIÑAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) 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	RC	1085554925	DANIEL	ALEXANDER	QUENGUAN	LARA	6/09/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
22	RC	1088423492	KIMBERLY	ABIGAIL	ROSERO	DIAZ	3/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
23	PPT	5982760	MATHEO	ALEXANDER	RONDON	AMAYA	15/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
24	RC	1020846467	MARIA	ISABELLA	OYOLA	CASTAÑEDA	3/09/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
25	RC	1085958148	ERICK	MATIAS	OLIVILLA	NASTACUAS	11/07/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
26	RC	1085955839	VALERY	ZOYNEP	MUESES	VALLEJOS	25/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
27	NES	N°7955447254	ISAAC	VALENTIN	MELO	MEDICIS	11/07/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
28	RC	1139128842	BRIANNA	LUCIA	MENDOZA	CARDONA	22/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
29	RC	1085955632	SALOME		MESA	NARVAEZ	14/02/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
30	RC	1085955122	SAMUEL	ALEJANDRO	MITIS	ROSERO	21/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
31	PPT	5437690	JESUS	EDUARDO	GUEVARA	MATOS	2/11/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
32	RC	1085954798	YARELY	GISELL	ESCOBAR	MUESES	13/07/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
33	RC	1030102254	DILAN		GONZALEZ	MEJIA	6/11/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
34	RC	1088422871	AYUN	VALENTINA	CUASTUZA	MUESES	25/06/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
35	PPT	8000678	DILAN	DAMIAN	ESCALONA	BALDIN	20/05/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
36	RC	1088423471	SOL ANGIE	ISABELA	CUADROS	CUAMAN	26/04/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
37	RC	1085955840	ALAN	SANTIAGO	ARTEAGA	TACAN	2/05/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
38	RC	1085955114	JHOAN	DIABLO	BASTIDAS	IATIVA	25/09/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
39	RC	1085954359	JOHAN	CARLOS	BENAVIDES	SOLARTE	23/04/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
40	TI	1085955302	BRENER	SAMUEL	CEBALLOS	BENAVIDES	16/11/2018	SP	1	M	RI	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: Lino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Pabon

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o el femenino y M o el Masculino

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

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Industrializado; CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; CAJTT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tiempo Industrializado; CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados; CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar diariamente en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE para disponibles para consulta de los usuarios o supervisores del mismo.
- En armonía del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de este recurso.
- La firma del presente documento es la necesidad del ordenador del gasto para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Iplales 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:** INSTRUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIEVAS
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356003417
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	Edad cumplida	Sexo	5. Tipo de complemento	22	23	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Marque con una "X" el día que el niño o niña recibió el complemento alimentario								
41	RC	1085552753	MATIAS	ALEJANDRO	CHAMUSILAN	NARVAEZ	11/08/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1085555031	GOKAN	STIVEEN	TUCCAN	RUALES	21/03/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
43	RC	1066423671	JEFFERSON	DAVID	TOBAR	CEPEDA	26/02/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
44	RC	1066423429	ANIER	MAURICIO	SARCHI	BENAVIDES	4/03/2019	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1085954506	JEFERSON	SANTIAGO	YANDUN	TAQUEZ	19/05/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085945997	KORON	CUBAN	TUTACHA	MUESES	30/06/2015	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
47	PPT	5152062	ELIAM	ZAMIR	VALDEZ	RONDON	19/07/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1085552961	MAIK	ALEJANDRO	SARASTY	RAMIREZ	20/12/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
49	PPT	5147965	SANTIAGO	JAVIER	SANCHEZ	CONTRERAS	6/07/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
50	PPT	6887680	AYSHA	ISABELLA	BARRUETA	LUCENA	23/04/2017	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1023881631	ELIAN	SAMUEL	OBALLOS	AMAYA	1/02/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1085552148	JOHAN	EMANUEL	CADENA	ELIASQUIRI	21/06/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1094834818	ANDRES	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	6/07/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1058147821	KIMBERLY	DAYANA	AGUIRRE	GUERRERO	16/09/2018	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
55	PPT	6077089	KEIBER	MILAN	ALAE	MONTAÑEZ	29/03/2016	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
56	RC	1086422227	JESUS	ADRIAN	CORDOBA	GETIAL	24/12/2015	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
57	PPT	5813564	DAYANA	ISABELLA	COLMENARES	GIL	17/07/2017	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1085554871	JHOSTIN	FERNANDO	ERAZO	ROSERO	28/04/2018	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
59	TI	1121814025	MAVERLY	LIZETH	ESCOBAR	CHACUA	17/02/2017	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1063852680	ALEXA	CRISTINA	ESTRADA	CASTILLO	4/07/2017	SP	7	F	RI	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 Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Con: Marque X si la beneficiaria NO se encuentra

2. Con: Educativo: Marque el grado del Nivel de Básica de 0 a 11 (Para Básica de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento suministrado: con ración servida en comedor (CAIM), ración para consumo fuera del comedor escolar (CAIT), ración para almuerzo (ALMU), complemento alimentario jornada única preparado en sitio (CAIMA), complemento alimentario jornada única industrializado (CAIMI), complemento alimentario jornada única preparado en sitio (CAITA), complemento alimentario jornada única industrializado (CAITI

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIBIAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario								Total días asistencia
												1	2	6	7	8	9	10		
												Número de días de atención - Marque con una X todo aquel Tipo de Derecho recibe el complemento alimentario								
61	RC	1068189605	LENNER	ENRIQUE	MONTAÑO	SALGADO	27/12/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1068189606	LIDIBERTH	ENRIQUE	MONTAÑO	SALGADO	27/12/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
63	PPT	8013450	DELIANNYS	SAMANTHA	MORALES	CALZADILLA	6/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
64	RC	1085554195	JHON	ALEX	MORILLO	PANTOJA	6/03/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1085953243	MATHIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BURDOS	15/09/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
66	RC	1085553750	KELLY	LUANA	INAGUILAN	ACOSTA	24/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1028727595	GIANNA	EVELYN	LEON	REINA	22/02/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1087426310	JULIETTE	CAROLINA	ORTEGA	BARRERO	15/01/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
69	PPT	6952456	STEFANY	VALENTINA	PAEZ	ROJAS	4/02/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
70	RC	1086422386	JUAN	PABLO	ORTIZ	ORTEGA	9/08/2016	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1098429663	MARIA	VICTORIA	PARDO	GONZALEZ	30/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1144828074	JOHAN	CAMILO	FARUMA	CISNEROS	14/09/2014	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1088131384	ESTEFANI	CAROLINA	PAUCARA	CARDENAS	26/10/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
74	RC	1127813835	MARLON	GENARO	PAUCARA	CARDENAS	22/08/2015	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
75	RC	1085551306	EMMANUEL	JOSUE	PEÑUELA	ROSERO	24/01/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1085548501	BRAYSMAN	ARLEY	POTOSI	FIGUEROA	16/04/2016	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1085552881	ESTEFANI	LISETH	PRADO	ALPAZ	6/09/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1085554819	CIELO	YISSELT	RIASCOS	QUIÑONES	30/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1085549748	MADELEN	ANAHI	CUASQUER	REINA	24/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1085551050	ALLISON	SARAI	CUASPA	PINCHAO	23/05/2017	SP	3	F	RI	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: Tono Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabezas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Derecho P, 1°,2°,3°,4°,5°,6°,7°,8°,9°,10°,11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ref: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) - CAIMPIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAIAPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) - CAIAPIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) - CAITPIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El actual acto administrativo original o debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, evitar que las hojas de este registro.
- Antes de entregar este documento con la relación del consumo del mismo, revisar nuevamente, corregir y controlar posibles.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras por lo cual se anulara el mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Alo 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800417

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	ASISTENCIA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	2	6	7	8	9	12		
												Marque con una X si ese día no tuvo derecho al complemento alimentario								
81	PPT	6277723	YEISER	MILAN	ALAE	MONTAÑEZ	24/12/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1085950386	JUAN	SEBASTIAN	AVILEZ	BARRIOS	17/12/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085952377	INGRITH	GISSELA	BENAVIDES	YANDUN	2/07/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1083032828	BELLA	VANESA	BOLAÑO	ROJAS	23/11/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1144825760	MANUEL	BLADIMIR	CHACUA	CHACUA	23/01/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1087426224	USBETH	ALEJANDRA	CHALACAN	GETIAL	17/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
87	TI	1144826498	ISAAC	DARIO	ROSERO	SALAZAR	14/05/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1144825226	JAYCOB	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	6/04/2018	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
89	PPT	5907017	DIEGO	ANDRES	SERRANO	VALBUENA	30/01/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085947028	NICOL	VALENTINA	SARASTY	RAMIREZ	26/10/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1085945081	MODRICK	STALYN	TULCAN	GRANJA	30/06/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085951276	JHORMAN	JAIR	YANDUN	YANDUN	27/02/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085961420	VALERY	MISHELL	VALLEJO	QUIGUANTAR	31/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
94	PPT	5689457	EUANDER	JOSE	VILLA	SIVIRA	23/11/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
95	TI	1085934490	JULIAN	ANDRES	REYES	PINCHAO	2/04/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085946546	MARIO	DAVID	REVELO	FIGUEROA	22/09/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1086303218	DANIEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	29/07/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1086422357	EIMY	PAOLA	QUISTANCHALA	MONDEDROS	27/07/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
99	TI	1144828809	BRITNY	SOFIA	PINCHAO	BURBANO	27/09/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1085944937	JHOAN	JAIR	PABON	MUESES	20/01/2015	SP	3	M	RI	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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alexandra Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (por ejemplo: Almuerzo - Jornada mañana preparado en sitio; CAIMM (Complemento Alimentario Mañana) Jornada mañana preparado en sitio; CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio para Grados Superiores); RR (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Contraturno); PTSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAITSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Desplazados);CAITSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Desplazados).

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

- El servicio se debe ejecutar mediante raciones o almuerzos preparados en sitio, industrializados o de Catering, así: CAIMPSE (Complemento Alimentario Mañana Preparado en Sitio Desplazados); CAIMSD (Complemento Alimentario Mañana Sector Industrializado Desplazados); CAITSO (Complemento Alimentario Tarde Preparado en Sitio Desplazados); CAITSE (Complemento Alimentario Tarde Sector Industrializado Desplazados); CAIMPSO (Complemento Alimentario Mañana Preparado en Sitio Oficiales); CAIMSO (Complemento Alimentario Mañana Sector Industrializado Oficiales); CAITSO (Complemento Alimentario Tarde Preparado en Sitio Oficiales); CAITSE (Complemento Alimentario Tarde Sector Industrializado Oficiales).
- Es responsabilidad del operador garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del servicio así como el cumplimiento, oportunidad y continuidad prestado.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras por lo tanto no tendrá validez.

Educación · Primero Aprendemos Más · 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIBAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	# Dosis Entrega	# Sesión	3. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA - Escribir el día (día) en el cual comienza la entrega del Complemento alimentario								Total días en el mes
												1	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X en los días que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario		
101	RC	1086422893	ARIANET	VALERIA	PANTOJA	MARCILLO	17/08/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
102	RC	1085948922	YOSTIN	YAIR	PANTOJA	CHARFUELAN	20/09/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
103	PPT	7563266	JESUS	ALEXANDER	ORTEGA	HERNANDEZ	29/11/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
104	RC	1071798879	LUCIANA		LINARES	LOPEZ	28/12/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
105	RC	1086422408	HALAN	SANTIAGO	LOPEZ	MARCILLO	26/08/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
106	RC	1085943873	JHONATAN	DARNEY	MALPUD	ARIAS	22/10/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
107	RC	1085952297	MARLENE	GISELLE	GUERRA	PITACUAR	30/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
108	TI	1085943869	JEFFERSON	EMMANUEL	GUERRERO	TAQUEZ	13/11/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
109	RC	1085951089	JOFFER	MATIAS	MUESES	CAMUES	27/02/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
110	RC	1085951018	JAZLYN	ANNET	MUESES	CEPEDA	9/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
111	RC	1085951253	BRAYAN	JOSUE	MORA	QUENGUAN	23/03/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
112	RC	1085946077	HESTEBAN		MEDINA	VILLARREAL	24/07/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
113	RC	1086422415	SOLANGUI	SALOME	MEJIA	CORREA	12/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
114	RC	1144828547	JOSE	GUILLERMO	TUEL	CHUNATA	18/06/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
115	RC	1086422651	ALLISON	DANIELA	GARCIA	ROSERO	20/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
116	PPT	8000670	DAIVERZON	DE JESUS	ESCALONA	BAUDIN	4/08/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
117	RC	1127813359	ANGEL	STEFEN	DE LA CRUZ	RICO	17/02/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
118	TI	1086774810	ISAAC	DANIEL	CHILANGUAY	TORO	8/03/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
119	RC	1086422821	DYLAN	SAMUEL	CORDOBA	PEREZ	10/05/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X			17
120	RC	1127561439	DAILYN	SHAIRACK	VARGAS	MALLAMA	22/07/2015	SP	4	F	RI	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: Jose Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M. Cajiales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.	2. Sexto Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. cero (preescolar) a de 1 a 11	3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario escuela Indígena preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario escuela Indígena Ración Industrializada - CAIPPS (Complemento Alimentario escuela Rural preparado en sitio - CAIPRI (Complemento Alimentario escuela Rural Ración Industrializada (PPI) Alimentos Preparados en Sitio (población Vulnerable), (RI) Alimentos Refrigerados Industrializados, CEC (Complemento Alimentario - Industrializado para Contingencias), APEC (almuerzo preparado en sitio Desayunos) - CAIMPEC (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Especial en sitio Desayunos)CAIPEC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAIPRE- Complemento Alimentario escuela Indígena Ración Industrializada Desayunos CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración escuela Rural preparado en sitio Desayunos)

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

1. El uso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y Supervisión del Teams.
2. El proceso del cuidado del medio ambiente inicia por no botar en los recipientes.
3. La firma del presente documento por la persona que suministra los insumos para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
4. El plato no llenado no debe tener sobras, se entenderán para aprovechar la calidad del mismo.

Educación · Alimentación Ipiales · Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000617

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	Cod.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dos) de cada entrega de Refrigerio del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Diligencie dias de atención. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
121	RC	1095670512	SHAMARA		VICTORIA	LADINO	1/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
122	RC	1085423008	SHARAY	ANAHY	ZAMBRANO	CHAVEZ	8/07/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
123	RC	1085945058	ISABELLA	LUCIA	VALENCIA	BASTIDAS	8/03/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
124	PPT	5153205	ZAHIR	SAMUEL	VALDES	RONDON	23/06/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
125	RC	1085941387	OSMAN	ESNEYDER	YUTACHA	MUESES	31/12/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
126	PPT	5512381	WANCA	ISABELLA	CHACON	COLMENARES	20/09/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
127	TI	1056201592	YESSON	ALEXANDER	BETANCOURT	BOCANEGRA	23/11/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
128	RC	1085084267	EMMANUEL	ALESSANDRO	BETANCOURT	CASTILLO	11/02/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
129	TI	1085953387	KERIM	DANIEL	ACOSTA	RAMOS	26/01/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
130	TI	1085402087	KEVIN	YULIANA	ATIZ	MUESES	12/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
131	TI	1104833792	MAICOL	ANDRES	AGUDELO	BENAVIDES	9/12/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
132	RC	1144827501	DENY	ANDRES	VALLEJO	GETIAL	31/01/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
133	RC	1085941228	CESAR	EMANUEL	YAGUAPAZ	CORAL	4/03/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
134	RC	1144828791	AINARA	SALOME	CUASQUER	CHAMORRO	6/10/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
135	RC	1057332084	DAIHIN	STIVEN	CORREA	NARVAEZ	15/12/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
136	TI	1085946388	ELVY	GISELLE	CUARAN	GUERRERO	9/08/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
137	TI	1085948476	EMILY	ANYELIN	DIAZ	PINCHAO	25/04/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
138	TI	1144827528	EMMANUEL	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	FREIRE	21/08/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
139	RC	1144828885	KEYNER	JOSHUA	ERAZO	CORDOBA	20/11/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
140	TI	1086714721	JHOAN	ANDRES	ERAZO	ROSERO	7/02/2014	SP	4	M	RI	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: VB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Ciclo de Derecho de P- cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el Titular de Derecho , ej.: CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CACPO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio, CACRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), RPI (Almuerzo Preparado en Sitio para Internados), RIN (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CIND (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos),CACPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos),CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada),CACPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

- El servicio de cafetería interna (propia) definitivamente obligación debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El manejo del cuidado del medio ambiente, tanto con los recursos de los lugares.
- 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 Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 5 DE NIÑAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual inició la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10		
												Marque con una X si el titular de derecho recibió el complemento alimentario								
141	PPT	5852388	FEISER	ENRIQUE	GONZALEZ	GONZALEZ	7/07/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
142	RC	1085957170	DRAKE	ANDREW	ESTUPIÑAN	CASTRO	2/10/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
143	RC	1085948017	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	FIGUEROA	22/02/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
144	RC	1066189559	JOSHUA	ENRIQUE	MONTAÑO	SALGADO	16/06/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
145	NES	NT1950484555	MELODL	ALEJANDRA	GUERRERO		11/07/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
146	RC	1085944373	SARAY	SOFIA	JIMENEZ	MONTEDEROS	4/01/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
147	RC	1085944347	SAMUEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	CHAMORRO	27/12/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
148	RC	1085946165	BRIANNA	CELESTE	MALPUD	ESCOBAR	8/07/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
149	RC	1126708078	WILSON	HABRAHIN	MANZANO	COLMENARES	15/01/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
150	RC	1232593496	GABRIEL	ALEXANDER	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/10/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
151	RC	1085945256	JOSEPH	SEBASTIAN	MAYA	PALACIOS	29/05/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
152	RC	1085945579	SARA	KAMILA	MEDINA	GUERRERO	30/04/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
153	TI	1088420028	STYVEN	SAMUEL	ORTEGA	NARVAEZ	25/07/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
154	RC	1144828582	LUIS	ANTHONY	ORTEGA	RAMIREZ	16/11/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
155	RC	1144828639	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	BENAVIDES	21/07/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	✓	X		
156	RC	1085963421	LEIDER	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUARAN	5/09/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
157	RC	1085946587	LESLY	GABRIELA	PACHAO	CHASPUENGAL	2/09/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
158	PPT	5727553	LEONEL	ISAAC	PEREZ	TORREALBA	11/01/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
159	TI	1088131277	EDWIN	JAVIER	PUERCHAMBU	FUERTES	15/11/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
160	RC	1085945936	NAYOLETH	SHEYLA	QUEMA	BENAVIDES	1/06/2015	SP	4	F	RI	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: Luz Myo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Ortega

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: CAIMPO (Complemento Alimentario Industrializado Almuerzo Ordinario) - CAITPO (Complemento Alimentario Industrializado Almuerzo Tarde preparado en sitio) - CAIMPD (Complemento Alimentario Almuerzo Ordinario preparado en sitio Desplazados) - CAITPD (Complemento Alimentario Almuerzo Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPO (Complemento Alimentario Almuerzo Ordinario Desplazados) CAITPO (Complemento Alimentario Almuerzo Tarde Desplazados)

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 conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Un principio del cuidado del medio ambiente. Evite usar recursos de los alumnos.
- La firma del presente documento no le da veracidad del número del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero Primero · Primero · 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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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

CONTRATO N° 420 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escribir el dia (dia) en el 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 si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
161	TI	1085939340	YOSEUN	ALEXANDRA	QUENGUAN	DIAZ	28/06/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
162	RC	1085944786	SOLANGEL		QUIDÓNEZ	CORAL	2/02/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
163	TI	1085919783	LIZBETH	VALENTINA	ROSALES	CUASAPAZ	8/06/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
164	RC	1085947989	SARITA	SALOME	ROSAS	PEDA	4/02/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
165	RC	1085945724	KATHERIN	TATIANA	BOMO	CHARFUELAN	26/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
166	RC	1144828607	ISABELLA	ROSALY	ROSERO	GUERRERO	8/07/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
167	RC	1144829344	JUAN	JOSE	ROSERO	PEREZ	1/05/2018	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
168	RC	1088218834	EMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	PORTILLA	10/02/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
169	TI	1123332084	VALERIA	SALOME	POSSO	BENAVIDES	17/09/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
170	RC	1085946575	MISHELL	SALOME	REVELO	FIGUEROA	15/10/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
171	TI	1118375984	DYLAN	SAMUEL	REVELO	GIL	13/01/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
172	RC	1085936438	MILAHY	PAOLA	RODRIGUEZ	SARCHI	25/06/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
173	TI	1097126216	JUAN	MARTIN	PARDO	GONZALEZ	11/09/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
174	TI	1127813559	ELIZA	SARAHI	WAZMOCO	CUMBAL	22/08/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
175	RC	1088421853	GINA	GABRIELA	PASPUEL	CHALACA	25/02/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
176	TI	1085984465	DYLAN	STIF	NIPAZ	CUASPUD	15/12/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
177	TI	1086774698	NOHA	EMMANUEL	FANTOJA	CHAVEZ	3/11/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
178	TI	1144828181	ALEXA	FLORELLA	FANTOJA	CHUNGANA	30/11/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
179	RC	1085935065	ERICK	DANIEL	MUESES	YANDUN	25/06/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
180	RC	1085941478	KEVIN	SAMIR	NARVAEZ	CEBALLOS	10/01/2014	SP	5	M	RI	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: Jimmy Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Almuerzo o 99 si es Refrigerio

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarse así: CAIMRI: Complemento Alimentario Industrializado Ración Industrializada - CAIMTI: Complemento Alimentario Industrializado Tarde Industrializado (PTI) alimentos preparados en sitio (población humanitaria), RIA (Refrigerio Adolescente Industrializado), CAIC Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias (PTI) alimentos preparados en sitio Empleados; CAIMPSE: Complemento Alimentario de ración Preparada empacada en sitio Desayunos/CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empacada/CAIPRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empacada

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, tenga en consideración los residuos.
- La firma del presente documento no le da la calidad de contratista del mismo para el siguiente, municipio y control del programa.
- El consumo forzado no debe darse en ninguna circunstancia, se recomendamos para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Prosperidad Social · Apoyando a Ipiales · Alcaldía de Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 3 DE NIDAS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417
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	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - 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 entrega - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
181	RC	1085639919	JUAN	MANUEL	LUNA	CHACUA	1/09/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
182	RC	1085940604	GABRIEL	JACITHO	MADERA	BASTIDAS	21/08/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
183	RC	1144827613	DEVI	JOAN	HUALPA	NOGUERA	27/11/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1149818183	MARIANA		MINA	MONTILLA	2/02/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
185	TI	1032026585	SAMUEL		MONTENEGRO	JARAMILLO	10/09/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
186	RC	1085944074	DANA	SOFIA	GUAMANZAR	NASTACUAS	16/11/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
187	PPT	8300698	SOPHIA	DAVISMAR	ESCALONA	BAUDIN	21/11/2016	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
188	TI	1127813451	DENNYS	HERNEY	ESCOBAR	CHACUA	5/05/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
189	RC	1144828054	ANDRES	FELIPE	CUARAN	ORDOBEZ	4/09/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
190	RC	1144828786	SHABITA	SOFIA	DISNEROS	SARCHI	5/10/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
191	RC	1144828550	KEVIN	JAIR	CHAZATAR	MALES	16/06/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
192	RC	1085943013	ALLISON	SALOME	CORAL	BENAVIDES	31/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1085931018	ANGELIT	LIZBANI	CORDOBA	CARDENAS	8/09/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
194	RC	1086421730	ILIJETH	ALEXANDRA	CORDOBA	CUARAN	20/06/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1085941637	ANDY	NICOLAS	AUX	PINCHAO	8/02/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
196	RC	1085943496	DILAN	ESTIVEN	BENAVIDES	GUERRA	8/03/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
197	RC	1082084268	ISABELLA	VALENTINA	BETANCOURT	CASTILLO	23/10/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1014298010	ALEJANDRA	GUADALUPE	CHALAPUD	PORTILLA	16/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
199	RC	1085938961	ANGIE	MAILIN	CEBALLOS	GUERRERO	13/06/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1086421891	DYLAN	ALEXANDER	BOLAÑOS	CHALAPUD	8/11/2014	SP	5	M	RI	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: Ines Mya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 5 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar por Hogar de Tránsito así: CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Ser Industrializado CAITTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Para ser Industrializado ATTI: Almuerzo preparado en sitio Transitorio, RACIONTRANSITORIO INDUSTRIALIZADO, CAIJ: Complemento Alimentario para Embarazadas, ATTD: Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAIMTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Para ser INDUSTRIALIZADO DESPLAZADOS CAITRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Para ser Industrializado Desplazados

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

- El diligenciamiento de este documento impreso y obligatoriamente diligenciado como soporte contractual del cumplimiento 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, como uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no es razón del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Primero lo primero Alcaldía Ipiales Universidad de Nariño Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA No 1 DE NIÑAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000411

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	2. Tipo de complemento	Informe de ENTREGA - Escriba el número en el cual se hace la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	13	
												Número en blanco: el titular de derecho NO recibió el complemento alimentario							
201	TI	1086421371	JHOAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	TAQUEZ	25/01/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
202	TI	1085944846	JHON	SEBASTIAN	CARDENAS	CHACUA	28/10/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
203	RC	112/813310	DANNA	VALENTINA	CARDENAS	POTOSI	17/01/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
204	RC	1085944393	ALISON	DANIELA	CARVAJAL	MUESES	28/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
205	TI	1086421694	SAMUEL	FELIPE	CASTILLO	MONTENEGRO	21/03/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
206	TI	1086421556	ERICK	SANTIAGO	VALENCIA	RASCOS	13/09/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
207	TI	1144828102	JHOMATAN	DAVID	VALENCIA	RASCOS	29/09/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
208	RC	1144828391	JUAN	SEBASTIAN	ACOSTA	CORAL	26/02/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
209	PPT	5668415	ELIANYER	JOSE	VILLA	SNIRA	12/10/2011	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
210	RC	1085981165	JOHAN	ALEXANDER	TULCAN	PITACUAR	26/12/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
211	TI	1086774731	SARITA	NICOL	TULCAN	PITACUAR	25/02/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
212	RC	1085942103	JHENFER	SARAY	TULCAN	YANDUN	14/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
213	TI	1085956283	DYLAN	FELIPE	TENGANAN	SANTACRUZ	5/08/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
214	TI	1086421054	SHIRLEY	JADYRA	TIMARAN	PUETATE	23/01/2012	SP	5	F	RI	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: Lino Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Belalcazar

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 5 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: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración preparada en sitio , CAJMIN: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio) CAM: Complemento Almuerzo , Unidad adjunta para Emergencias, APOC= Almuerzo preparado en sitio Operadores, COMPPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Operadores,CAJTPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Operadores,CAJTPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Operadores.

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 en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El formato del cuadro no debe ser alterado, no se puede suprimir ni modificar.
- 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. DEL SUR SEDE 2
CONCENTRACIÓN
CENTENARIO
AMPM-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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAIM/CAIT	192	7	1344	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		192		1.344	

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	1.344	-	-	192
GRAN TOTAL	1.344	-	-	192

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	Claudia Marcela Chavez			

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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAIMCAJT				
	ALMUERZO	14	7	98	
	RI				
TOTAL		14		98	

CAIMCAJT = 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	-	98	-	14
GRAN TOTAL	-	98	-	14

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 Paulic Mercedes Calvache

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: X

Educación Apoyo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000247

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	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en que 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 si el día que el Tutor de derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1140214297	SALOME		TOBAR	PORTILLA	5/03/2019	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085955757	EYLIN	SALOME	YAGUAPAZ	POSSO	3/04/2019	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1093231271	LEONELA		AGUIRRE	HURTADO	15/09/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	PPT	7002041	ANTHONY	DAVID	BERMUDEZ	BLANCO	6/12/2013	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1059250103	ERIC	MATHIAS	CEBALLOS	CEBALLOS	23/06/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086303726	YULIANA	ANDREA	CHAMORRO	CUARAN	29/04/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1069956416	JOSEP	SAMUEL	COLIMBA	PINCHAO	10/02/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1069952691	MAROLEYN	SOLEY	COLIMBA	VALLEJO	24/06/2017	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1087675724	DILAN	MAURICIO	CUAJIBOY	BUESACILLO	24/11/2016	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085954137	MARIA	CAMILA	CUARAN	MORALES	18/02/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1110379007	IAN		GARCIA	ARIAS	12/02/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1086423511	DAVID	ALEJANDRO	FLOREZ	COLIMBA	27/06/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085954884	JOSUE	FELIPE	GUMQUEZ	TOBAR	10/06/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1086423522	ETHAN	JOSEPH	GUERRERO	NARVAEZ	16/07/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1088600240	YAIR	DAVID	HUERTAS	CUATIN	12/08/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085955214	EDISON	ANDRES	MALES	CARDENAS	13/11/2018	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	PPT	7069102	BRAYAN	MOISES	MELENDEZ	GUTIERREZ	6/02/2017	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	PPT	7088766	BRITHANY	NOHEMI	MELENDEZ	GUTIERREZ	16/11/2016	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085959170	SARA	MAYERLY	MORALES	TUMINA	14/08/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1086422574	JUAN	FELIPE	MORATO	BASTIDAS	2/02/2017	SP	1	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: Luz Mila

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Achicanoy

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI Complemento alimentario Jornada tarde Ración Industrializada (Refrigerado) CAJMPC Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APSP Almuerzo preparado en sitio (Refrigerado), CAJMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Refrigerado) APTPCS Complemento de Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio (Refrigerado) AAMSC Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (refrigerado) CAJTPIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (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 en carpetas a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE a estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El archivo del control del medio ambiente debe ser igualmente de los mismos.
- La firma del presente documento de la de evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000247
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	1: Jornada	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ATENCIÓN - Escriba el día del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	13		
												Marque con una X si la niña o el niño recibió el complemento alimentario								
27	RC	1085956033	THIAGO	MARTIN	NARVAEZ	NARVAEZ	15/06/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
22	RC	1085636530	KARLA	SALOME	ORTEGA	ZAMBRANO	11/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
23	RC	1053351699	ANNIE	EHLLEN	PRADO	GARCIA	16/07/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
24	RC	1085960481	SCHUNISTEIDER	JEREMY	FUENTES	GOMEZ	12/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
25	RC	1085422830	LUIS	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	5/09/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
26	RC	1085954321	ERICK	NICOLAS	QUISTANCHALA	YANDUN	18/04/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
27	RC	1085954670	SAMUEL	YAHIR	REINA	CHAVEZ	30/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
28	RC	1085956183	HECTOR	EMANUEL	REVELO	CHICUA	28/07/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
29	RC	1085953153	GUSTAVO	RONALDO	RODRIGUEZ	MOISES	27/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
30	TI	1130164854	ESTEBAN	CAMILO	RESTREPO	MEJIA	11/06/2015	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
31	RC	1086422726	ERICK	JOSUE	ROSERO	MARTINEZ	15/06/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
32	PPT	7782756	ALEXA	BARYSHELI	PRIETO	RIVAS	4/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
33	PPT	8301088	JOSUE	DAVID	PITALUA	PEREZ	4/02/2015	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
34	PPT	8007841	JHONDIER	ALEJANDRO	PEREZ	COLMENARES	16/05/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
35	RC	1085945682	NEYMAR	ANDRES	PINCHAO	PANTOJA	26/05/2015	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
36	PPT	8055226	MARYCARMEN		ORTEGA	SUAREZ	22/02/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
37	RC	1144825750	DYLAN	SAMUEL	NARVAEZ	CUMBALAZA	11/01/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
38	RC	1087426360	ALISSON	TATIANA	MONTENEGRO	CALDERON	21/04/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
39	PPT	5777001	MATHIAS	EMMANUEL	MEDINA	SUAREZ	13/02/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		
40	RC	1085954192	DENNIS	NICOL	LUCANO	MORALES	24/02/2018	SP	2	F	CAIMPS	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: Nicole Ulloa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Leon Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Salcedo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (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) PPT (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RC (Almuerzo Refrigerio Industrializado), Canastas Complementarias Industrializadas para Emergencias, AFDS (Refrigerio preparado en sitio Empleados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El archivo de asistencia (original y debidamente diligenciado) debe radicarse conforme a los cronogramas "Tablero administrativo" del Programa PAE y este requisito para consolidar los reportes y/o cumplimiento del mismo.
- En presencia del cuidador del menor ambiente hacer uso de cinta de los seguros.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento nutricional 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día PARA el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días Variantes
												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								
41	RC	1085953561	JOSEPH	EMANUEL	HERRERA	PORTILLA	4/12/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1085954356	CELESTE	ALEJANDRA	INAMPUES	TAMAPUES	10/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	-	X		6
43	RC	1086422245	BRITANY	VALENTINA	HERNANDEZ	PARRA	12/03/2016	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	RC	1086422874	DYLAN	STIVEN	GUAQUEZ	CARDENAS	28/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1085954339	VALENTINA	ESTEFANIA	GARCIA	POTOSI	14/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085953546	EMILY	SCARLETT	GOMEZ	PAPAMIJA	20/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	RC	1085953129	ABEL	DAVID	ESTUPIÑAN	TENA	10/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	PPT	1075809	IAVIELIS	LUCIA	FERNANDEZ	FERREIRA	11/05/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1086422888	EDELIN	CAMILA	CUASAPUD	CHALACA	7/09/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	RC	1085954136	DULCE	MARIA	CUARAN	MORALES	18/02/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1086423115	EALET	SANTIAGO	CUASAPUD	PINCHAO	22/03/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1085952486	SARAY	NATHALIA	CUASQUER	URBANO	29/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1086422420	JOSUE	NICOLAS	CORDOBA	DAVID	2/07/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1085953613	NICOL	SOFIA	CHACUA	CHAPID	9/01/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	RC	1085954708	YEINER	ALDAIR	BASTIDAS	CHAMORRO	18/07/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	RC	1086422839	ADOLF	SAMUEL	CARVAJAL	QUELAL	29/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1085951980	JESUS	ISMAEL	CASTILLO	ENRIQUEZ	27/05/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	PPT	8054983	CAMILA	GABRIELA	CASTILLO	GONZALEZ	9/04/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	PPT	8054953	DANIEL	ALEJANDRO	ALVARADO	CASTILLO	15/01/2015	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	PPT	7161467	ADRIAN	ALEJANDRO	ACEVEDO	LAMON	3/03/2018	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: Luna Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Margarita Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Dato: Marque P si es Preescolar y M si es Multigrado

** Dato Educativo: Marque el grado del Ciclo de Básica de E. como preescolar y de 1 a 11

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), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- Cuando se use este documento impreso y debidamente diligenciado debe indicar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE, estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En presencia del cambio del menú 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.
- Diligenciar formato sin datos 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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 DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	S	D	L	M	M	J	V	S	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario									
61	RC	1085948697	DAVID	FERNANDO	VELA	JACOME	14/05/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
62	RC	1085952256	EMILY	SALOME	TUCAN	ZAMBRANO	2/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
63	RC	1085951531	JOHAN	NICOLAS	TAPIA	REALPE	19/04/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
64	RC	1086422788	DANIELA	ESTEFANIA	TOPUD	MUESES	16/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
65	RC	1086423123	VALERIA		TERAN	CASANOVA	3/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
66	TI	1085943367	MARILYN	JHOANA	VALENCIA	CORDOBA	1/09/2014	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
67	RC	1086422257	JUAN	DABID	YAGUAPAZ	ERAZO	6/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
68	RC	1085945944	MARLON	ANDRES	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	25/06/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	20	X			17
69	RC	1144025076	HELLEN	EUANYTT YERETZY	YANDUN	PALLES	3/02/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
70	RC	1025304956	JOHAN	FELIPE	CASTRO	FUENTES	29/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
71	RC	1144859129	SANTIAGO	ALEXANDER	CABRERA	CARDENAS	11/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
72	RC	1085951481	DERY	GAEL	BASTIDAS	YAGUAPAZ	1/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
73	TI	1088171372	ALEJANDRA	CAMILA	BERNAL	CUASPA	25/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
74	RC	1085948286	CRISTIAN	ALEXIS	CHAPID	CUASANCHIR	27/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
75	RC	1085946142	ALAN	IVAN	CHACUA	TREJO	19/06/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
76	RC	1144829607	BRITANY	ESTEFANIA	CHITAN	OJUSTAL	24/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
77	RC	1144829771	SHARID	ARLEN	CHUNATA	MIER	23/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
78	RC	1144825349	CAREN	ISABELEYD	CHUNGANA	MEJIA	26/06/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
79	RC	1085949481	YAMILETH	ESTEFANIA	CUASQUER	CHINGUE	16/08/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X			17
80	RC	1085946505	VALERY	JULIANA	CORDOBA	VASQUEZ	21/08/2016	SP	3	F	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 Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Claudia Marcela Carvajal

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que le fue entregado al titular de derecho: ej: CAIMPS: 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; CAI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APCD Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAIMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados; CAITPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados; CAIMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados; CAITSC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- Este único versión documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del PAE vigente PAE y estar disponible para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- El derecho del cuidado del medio ambiente. Tener 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000247
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 ÉTNICA	Grado Escolar	Sede	2. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA - Anote el día (día) en el cual entregaron la entrega del Complemento Alimentario								Total días cargados
												1	3	6	7	8	9	12		
												Nombre de Día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	RC	1085774772	ANDRES	FELIPE	TIGUERDA	TONGUINO	15/06/2014	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1013689979	LAURA	SOFIA	ENRIQUEZ	PINCHAO	30/07/2017	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085774766	INGRID	XIOMARA	ESTACIO	ESTUPIÑAN	13/05/2014	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	TI	1146826209	BELEN	JULIANA	GORDON	MUÑOZ	12/12/2014	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	PPT	6526788	DAHIANIS	VALENTINA	GRATEROL	TORRES	09/11/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1085851815	MADELYN	VALENTINA	GARRETA	CORDOBA	1/05/2017	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1085421681	BRISMAN	DAVID	DUARQUEZ	CARDENAS	26/10/2014	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	TI	1085587411	DIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	PINCHAO	1/12/2015	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	PPT	6195558	ESTEFANY	ALEXANDRA	LUIS	QUERO	12/06/2014	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	TI	1146827928	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	BENAVIDES	12/06/2014	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1085948298	DOMINICK	HEBRAHAN	MEJIA	BENAVIDES	24/03/2016	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085949522	ANGIE	MARCELA	MICANQUER	PINCHAO	20/08/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085950858	JHORDAN	SEBASTIAN	MORALES	PITACUAR	1/02/2017	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085951855	MARIA	JOSE	MARCILLO	CEBALLOS	8/05/2017	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1085946096	WILLIAM	DAVID	MUÑEZ	CASTILLO	9/06/2015	SP	3	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085948825	NAOMI	DANIELA	OBANDO	BURGOS	6/06/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1085131346	SOL GABRIELA	ALEJANDRA	ROJAS	REALPE	12/09/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1146829113	SHARID	SOFIA	REVELO	FUELTALA	26/02/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1146829695	ASHLEY	ANAHI	RIVERA	YELA	10/11/2016	SP	3	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1146826253	KEVIN	DAVID	RIVERA	YELA	28/12/2014	SP	3	M	CAIMFS	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: Lmo Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Cabrera.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Usar: Marque F: cruz fallando y M: Cruz Mandado

* Usar: Marque: Marque el punto del Titular de Derecho de F: cruz presente y de 1 a 11

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMFS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Escolar Industrializado - CAJTFS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Única Sector Industrializado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RAI (Refrigerio Saludable Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMFSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTFSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMFSI (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Desplazados) CAJTSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cumplir en este documento ingresar y debidamente diligenciado todos nuestros conforme a los procedimientos Sectores Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- La presente información debe ser veraz y verídica.
- La firma del presente documento por la o la responsable del suministro del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez de mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CONTINUARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que entrega de la ración del Complemento alimentario							Total días consumo
												5	6	7	8	9	12		
												Asistencia (Día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)							
101	RC	1085948752	SEBASTIAN	SNEYDER	REINA	CHAVEZ	5/05/2016	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
102	TI	1127813183	JUAN	SEBASTIAN	RASCOS	TAMBUD	15/07/2013	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
103	RC	1144828519	FIORELLA	VALENTINA	ROJAS	GUERRERO	26/08/2015	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
104	TI	1085944222	INGRID	NATALIA	PANTOJA	CUACAL	11/12/2014	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
105	PPT	5738625	ERIANNA	SOFIA	MARQUEZ	FLOREZ	23/10/2015	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
106	PPT	7548280	MOISES	AARON	MEDINA	DUERTO	11/11/2014	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
107	TI	1144878031	JHOMATAN	SANTIAGO	MUESES	RASCOS	28/08/2014	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X		X	
108	PPT	5527989	ISUEAD	ALEXANDER	PINTO	LOPEZ	30/10/2013	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
109	TI	1085944674	DIEGO	YAMITH	PINCHAO	CUASTUMAL	5/02/2015	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
110	PPT	7182555	SNEYBER	DAVID	PRIETO	RIVAS	6/06/2013	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
111	TI	1086421714	MICHELL	VALENTINA	QUENGUAN	NARVAEZ	5/08/2016	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
112	RC	1085943400	EIMY	NATALY	MESA	CORDOBA	5/07/2014	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
113	RC	1144827795	YULIETH	ANDREA	HUALPA	OBANDO	21/03/2014	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
114	RC	1144827523	ISAIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GALVIS	23/08/2013	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
115	TI	1085938668	LUISA	FERNANDA	JIMENEZ	GONZALES	24/04/2013	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
116	RC	1144828620	SARA	ALEJANDRA	LASSO	ROSERO	18/07/2015	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
117	PPT	5835837	BYAN	ALEXANDRO	GUITE	GUZMAN	27/08/2015	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
118	PPT	6527198	RAIMARIS	DANIELA	GRATEROL	TORRES	3/08/2015	SP	4	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
119	PPT	3188858	ANGEL	JESUS	FERNANDEZ	LEJE	16/10/2012	SP	4	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
120	RC	1026595315	SHAYRA		CORTES	HURTADO	24/08/2016	SP	4	F	CA/MPS	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 Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Escriba 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: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CA/PS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CA/MI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada 33% Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable, 8% Refrigerio Adicional Industrializado, CDA (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencia) AP/D (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CA/MPS (Complemento Alimentario de Alto Volumen preparado en sitio Desplazados) CA/TPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El presente documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vigilantes 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 ejecución del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para asegurar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes a cuatro (4) cifras 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								
121	RC	1086422073	NAIDELIN	SALOME	CHITAN	JIMENEZ	11/10/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1085947566	CRISTIAN	DARIO	CUAYAL	CHACUA	27/12/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1085942127	DERBID	FABRICIO	DELGADO	ASMAZA	7/04/2014	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1144828291	JUAN	SEBASTIAN	CORAL	ROSERO	23/01/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	TI	1144827907	WILMER	SANTIAGO	CHAVEZ	HUERTAS	28/05/2014	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1085943135	JOAN DAVID	ALEJANDRO	CHACUA	CUASPUD	16/08/2014	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	TI	1042176276	ISAAK	JOSE	CABALLERO	MONTERO	27/08/2013	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1144828905	JAIDER	STIVEN	CALPA	GUERRERO	27/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1038027192	KATHERIN	TAMARA	BENITEZ	GODOY	17/10/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1085943576	EDISON	SANTIAGO	CASTRO	ROSSO	20/09/2014	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1085939945	VALERY	SOFIA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	5/06/2013	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	PPT	7143296	ANDRES	EDUARDO	ACEVEDO	LIMON	5/01/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1144829111	JUAN	PABLO	YANDUN	MANGAY	28/02/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1085943851	YARITA	SOFIA	AYALA	GUACALES	17/10/2016	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1086422115	MARIA	JOSE	USAMA	CASANOVA	4/12/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	PPT	6852582	JHOSEPTH	JESUA	TOVAR	TORRES	16/02/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	TI	1085943117	JOSELYN	MANUELA	TEPUD	ZAMBRANO	27/02/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1085946646	JHOAN	ALEXIS	TERAN	CABRERA	5/09/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1086774851	KARLA	MICHELL	TELLO	NATIB	24/12/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1144828011	JHAIDON	MANASES	TENGANAN	CHACUA	4/08/2014	SP	4	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: Luz Myo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado 40% Almuerzo Preparado en Sitio para el Consumo) Industrializado, CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado para Energizante), APCO almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)/CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado Desayunos) CAJTAD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido 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 Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- En ausencia del titular del medio empleado, 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 de mismo.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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)	SEXO (M-F)	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba en el día del Cronograma de entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de declaración - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
141	RC	1085944207	DYLAN	VALENTINO	SEGOVIA	LOPEZ	26/11/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	RC	1030023074	MELANI	ELIZABETH	SOLARTE	ROMO	25/07/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	RC	1085932229	LEYDI	YULIANA	SARCHI	CHACUA	12/07/2011	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	RC	1085943902	EDISON	SAMUEL	YAGUAPAZ	POSSO	31/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	RC	1144827553	DYLAN	GABRIEL	VALLEJO	YAGUAPAZ	13/10/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	RET	N77956957125	KLEVER	ALFONSO	YACELGA	BENITES	27/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	RC	1085943188	GLORIA	ESTEFANY	ARELLANO	ITUYAN	10/08/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	TI	1141349560	ISABELLA		ARMERO	GARCIA	13/06/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	TI	1144827761	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	REALPE	10/02/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	PPT	7001822	VICTORIA	ARANZA	YEPEZ	BLANCO	6/12/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	RC	1085774714	JUAN	ESTEVAN	VAREZ	CHAMPUTIZ	11/02/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	TI	1085421101	KAREN	VANESSA	YANDUN	CHAPID	28/04/2012	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	RC	1085421843	AXELL		CARVAJAL	QUILAL	14/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1085937815	KAREN	VANESSA	CABRERA	CARDENAS	1/01/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	PPT	5323968	YOHALBER	ANTUAN	BRICEDO	CASTILLO	6/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	TI	1085131185	ELKIN	SAMUEL	BENAVIDES	DIAZ	13/07/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1085936806	LUIS	YEFERSON	BENAVIDES	VILLAFREAL	19/07/2012	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	TI	1144827930	KEVIN	FERNANDO	CEBALLOS	PINCHAO	13/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	RC	1127212813	LUIS	ALEXIS	CHITAN	CUASQUER	3/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	RC	1085942565	JOSEPH	ALEXANDER	CORDOBA	PANTOJA	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: Luna Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Claudia Fernanda Valverde

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Sexo: Marque F, 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: CAIMPS: Complemento Alimentario, cuando modalidad preparada en sitio. CAIMPI: Complemento Alimentario cuando modalidad fuera industrializada. CAITPS: Complemento Alimentario cuando modalidad preparada en sitio. CAITPI: Complemento Alimentario cuando modalidad fuera industrializada. RTS: Almuerzo Preparado en Sitio (población Vulnerable). RIN: Refrigerio Industrializado. CAS: Complemento Alimentario - Industrializado para Llevar (Cal). APSD: Almuerzo preparado en sitio Escolarizados. CAIMPSD: Complemento Alimentario cuando fuera preparado en sitio Desplazados/CAIPTSD: Complemento Alimentario cuando fuera Recibe Industrializado Desplazados/CAIPTSD: Complemento Alimentario cuando fuera Recibe Industrializado Desplazados.

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

- El archivo no este diligenciado completo y debidamente diligenciado, debe reportar novedad a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar su validez 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000047

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 Gestacional	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia (NN) en que recepciono la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
161	TI	1085940087	JEFERSON	NICOLAS	CHACUA	YANDUN	25/04/2014	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
162	TI	1085933865	ANDERSON	ESTIVEN	CHALAPUD	BRAVO	8/01/2012	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
163	RC	1086421567	ADRIAN	JEOBANI	DIAZ	YANDUN	16/04/2015	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
164	RC	1144827958	JOSUE	NICOLAS	CUBILLOS	GUANCHA	26/06/2014	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
165	TI	1144827921	YERALDIN	YAYRE	CUASQUER	CUASQUER	8/06/2014	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
166	RC	1085936675	MABEL	STEFANNIA	CUARAN	COLIMBA	25/06/2012	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
167	RC	1085940786	WILLIAN	ALEXANDER	CUASAPUD	CHALACA	12/11/2013	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
168	RC	1085928771	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASAPUD	ORTEGA	12/08/2010	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
169	RC	1085937341	JUAN	MANUEL	FLORES	CORDOBA	28/11/2012	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
170	TI	1085940802	ANGELO	THIAGO	FALEN	ARCINIEGAS	12/06/2012	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
171	RC	1082942284	SAMUEL		GOMEZ	CALDERON	3/05/2014	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
172	PPT	1835526	SARA	ALEJANDRINA	GUITE	GUZMAN	25/08/2013	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
173	TI	1144828378	HEIMY	VALERIA	FUERTES	YANDUN	11/05/2015	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
174	RC	1085938418	YOSELIN	KAMILA	HERNANDEZ	IBARRA	29/05/2013	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
175	RC	1085943705	DANTE	NICOLAS	LUCERO	ANGULO	3/10/2014	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
176	RC	1144827990	ZAHIRA	ABIGAIL	MALPUD	PINCHAO	9/07/2014	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
177	RC	1085943780	CRISTIAN	SANTIAGO	MEJIA	YARPAZ	21/10/2014	SP	5	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
178	RC	1085940570	EVELYN	GISELLE	MECANQUER	PINCHAO	26/09/2014	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
179	RC	1144828057	DAYANA	JAMILEY	QUINESQUIN	REVELO	7/09/2014	SP	5	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	
180	RC	1144827554	MARIA	CAMILA	PURICHAMBUD	FREIRE	12/05/2013	SP	5	F	CA/MPS	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: Lino Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato Marque "X" si es beneficiario y NO si es beneficiario

2. Edad Gestacional Marque el grado del Titular de Derecho en 5 como preescolar y 06-14-11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej: CAIMPS (Complemento Alimentario escuela Indígena preparado en sitio - CAIMIP (Complemento Alimentario escuela Indígena Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APO (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIV (Refrigerio Vulnerable) industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APO (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

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

1) La firma en este documento implica y demuestra la diligencia debida debe ser conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.

2) Anexar a este cuadro del mismo embarque. Favor que reconcilie los números.

3) La Firma del presente documento no es una constancia del recibido para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

4) 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CONTENARIO

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario								Total dias consumo
												1	5	8	7	9	3	12		
												Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
181	RC	1144826623	BRESMAN	BLADIMIR	PUERCHAMBUJO	BELALCAZAR	7/07/2012	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1085959305	ELIANA	ESTEFANY	POTOSI	YANDUN	1/07/2015	SP	5	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1035944975	JHON	ALEX	PRADO	TELLO	21/02/2015	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	RC	1086774745	YAIRA	JULIANA	MUESES	YANDUN	7/05/2014	SP	5	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	RC	1085942400	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MEJIA	21/05/2014	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	NVS	NV7704329386	MIA	ARIANNA	ORTEGA	SUAREZ	18/06/2011	SP	5	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1085945070	JUAN	DAVID	ROSERO	MIPAZ	9/03/2015	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	RC	1085938075	JUAN	DAVID	ROSERO	PASPUR	14/02/2013	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	RC	1179713119	OSCAR	JAVIER	ROSERO	PASPUR	20/07/2011	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	RC	1085938257	JOHN	ALEJANDRO	ROSERO	ROSERO	1/03/2013	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	TI	1085931285	SAMUEL	DAVID	QUISTANCHALA		18/04/2011	SP	5	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	RC	1086421641	BRENYI	LISBETH	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2014	SP	5	F	CAIMFS	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 Claudia Marcela Calvache P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sean Marque 1 o se denomina y en cual Municipio

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a de 5 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej. CAJMFS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio ; CAJMIM: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/Cena

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

- El diligenciamiento de este documento manual o electrónico diligenciado debe cumplir estrictamente con los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y será responsable ante la auditoría de los entes y/o supervisores del mismo.
- La omisión del control del medio empleado hace que no se reconozca el servicio.
- La Firma del presente documento no fe a este del servicio del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad de dicho.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACION CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	FECHA DE ENTREGA - Coloque el mes y dia al cual corresponda 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 asistio al complemento alimentario							
1	RC	1085956276	NIKOL	YULIANA	TEPUD	ORTEGA	13/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1085956615	JHONATAN	JOSUE	VARGAS	OBANDO	10/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	TI	1085956433	JAIDER	FERNANDO	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	24/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1087675462	ALAN	GABRIEL	BUESAQUILLO	CALPITO	25/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1087675461	JHOAN	ADRIAN	BUESAQUILLO	CALPITO	9/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085956503	MARIA	JOSE	CHACUA	ZAMBRANO	20/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085956562	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVEZ	HUERTAS	17/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085956275	SAMUEL	DARIO	CONTRERAS	HUERTA	31/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	PPT	6833371	ADELIS	EUANNYS	GUERRERO	MENDOZA	30/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1086423772	ERICK	DARIO	JARAMILLO	YANALA	22/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1085956577	EITHANN	ABEL	PUENTES	GOMEZ	30/03/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1086423803	SOFIA	KATHALELLA	PUENTES	URBANO	9/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1086424238	EYKER	SAMIR	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	25/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1086423890	EMMETT	JAVIER	ROSERO	ROSERO	27/03/2020	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: Ima Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque C. 2 de 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 a recepcionar que recibe el titular de Derecho , así: CAIMT: Complemento Alimentario mediodia industrializado Ración Industrializada . CAITE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAITR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados CAITRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio).

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

- El primer día este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse mediante acta de Entrega/recibo Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisor del PAE.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las impresiones.
- El mes del presente documento es de la creación del contenido del mismo para el seguimiento individual 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

I.E. EL PLACER

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. EL PLACER			CÓDIGO DANE	252356001001
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. EL PLACER	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	337	7	2359	
	RI				
TOTAL		337		2.359	

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	-	2.359	-	337
GRAN TOTAL	-	2.359	-	337

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: Cristina Guerrero

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dia) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085556738	ALIXON	VALENTINA	YANDUN	MUESES	5/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
2	RC	1086423635	EARDUN JOLIN	GUADALUPE	CUASQUER	PINCHAO	22/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
3	RC	1086424001	ISABELLA	VICTORIA	GRANADINO	LINAREZ	8/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
4	RC	1085556443	ERICA	NORAIDA	GUEPUD	HERNANDEZ	29/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
5	RC	1086423812	IAN	EALETH	HUERTAS	AKALA	10/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
6	RC	1086423929	GABRIELA	FERNANDA	AOSA	ROSERO	12/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
7	RC	1085556681	ESTIVIN	DANIEL	PINCHAO	YANALA	5/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
8	TI	1085559581	BAIRON	ALEXANDER	QUEMA	CHALACA	27/07/2013	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
9	RC	1144825870	SAMARA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	4/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
10	RC	1085556485	BAYRON	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	15/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
11	RC	1144825895	MARIAH	YULEIXY	PINCHAO	CHACUA	9/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
12	RC	1086775260	SAMAY	JUEANA	PINCHAO	MANGAY	23/07/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
13	RC	1085556874	YEKER	JAIUR	PAZMIÑO	BRICEÑO	25/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
14	RC	1086424237	ERICK	SEBASTIAN	PARRA	MENESES	10/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
15	RC	1085556828	EMILI	YURANI	MUESES	YANDUN	27/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
16	RC	1085556786	EMMILY	DAYBAN	RIVERA	CHALAR	7/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
17	RC	1085557161	EMILY	TATIANA	CEPEDA	CUALTAN	1/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
18	RC	1085556317	GUILLERMO	DAVID	BENITEZ	RODRIGUEZ	17/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
19	RC	1085554008	YEFERSON	ALEXANDER	PISMAG	PISMAG	17/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
20	RC	1086423581	ANDERSON	SANTIAGO	PINCHAO	YAGUAPAZ	26/09/2019	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: L/S

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cristina Guerrero

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio , CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, APS: Almuerzo Preparado en Sitio para Internados, AIS: Almuerzo Ración Industrializada, CAJ: Complemento Alimentario Industrializado para Llevar (ej. MOJ: Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAMPSC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogares Comunitarios ICBF, CAMPSI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados, CAJMSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantener cada Establecimiento Tercero Administrativo de Ampliación PAE y estar disponible para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente. Tener uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, auditorías y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001081
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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												3	5	6	7	8	9	12	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	RC	1065954525	ANDRES	YESID	PISTALA	PULISTAR	28/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
22	RC	1085954877	CARLOS	JULIAN	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
23	RC	1085954737	JHEINER	FABIAN	PINCHAO	CHALACA	16/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
24	NES	N77956642073	LUCIA	ISABEL	PEREZ	GOLINDANO	8/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
25	RC	1065955142	MARTIN	ELIAS	RUPUD	HERNANDEZ	30/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
26	NES	N77956646524	ROEL	EMILIANO	PERDOMO	CABRERA	13/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
27	RC	1085955660	CESAR	DANIEL	NARVAEZ	TACAN	12/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
28	RC	1065955151	DYLAN	ALEXANDER	NASTAR	LOPEZ	23/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
29	RC	1144829864	SAMUEL	MATIAS	MENESES	HERNANDEZ	10/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
30	RC	1065955941	ERICK	FELIPE	MUESES	ERRA	12/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
31	RC	1086423519	JUAN	JOSE	JACOME	CUASQUER	8/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
32	RC	1065954418	ANDY	DAVID	LASSO	YAMA	2/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
33	RC	1065954892	DYLAN	SEBASTIAN	GUEPUD	MUESES	17/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
34	NES	N77956756881	WILLIANNIS	JOSEIGNY	CEDEÑO	PEREZ	4/05/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
35	RC	1065955882	YOAN	EMANUEL	CHACUA	CHALACAN	9/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
36	RC	1065955420	MADELEIN	ZOE	CHALACA	OBANDO	5/11/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
37	RC	1065954554	LISETH	YARELI	CHALACA	YANALA	3/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
38	RC	1065955465	DARLING	ALEXANDRA	CHALAR	BENAVIDES	19/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
39	RC	1086423084	DEIMI	SAMARA	CUASPA	ROSERO	8/03/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
40	NES	N77956934159	CARLOS	MATIAS	ALEMAN	DIAZ	21/05/2017	SP	1	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 Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Cuenca

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 o modalidad que recibe el titular de derecho: as: CEJAPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CEJAPSI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado - CEJCPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CEJTSI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado APS: Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable - INI: Refrigerio Industrializado - CAIS: Complemento Alimentario Industrializado para Empresa(s) APSE: Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAPTSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado Empleados) CAPTSD: Complemento Alimentario Jornada 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, impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los Establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisión del mismo.
- En periodo de vacación del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del rectorado del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formatos en letra clara, sin borrones, 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, mes o año en que inicia con la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												J	V	S	L	M	M	J	
41	RC	1085955179	ALEX	GABRIEL	ALVAREZ	CUASQUER	6/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
42	RC	1085955753	LAURA	ESTEFANIA	ANDRADE	MORALES	4/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
43	TI	1144828859	IAIR	STEVEN	TAMBUD	CUASQUER	4/11/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
44	TI	1086422451	JENIFER	TATIANA	TIPUD	PEMAG	24/09/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
45	TI	1086422452	RONAL	STIVEN	TIPUD	PEMAG	24/09/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
46	RC	1085953081	DARWIN	STEVEN	TERMAL	CUASAPUD	1/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
47	RC	1085954179	ANYELA	YISSEL	CHAPUEL	MUESES	1/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
48	RC	1088774934	IKER	JOEL	BERNAL	CUAYAL	3/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
49	RC	1085952999	SANTIAGO	DAVID	CARDENAS	CORDOBA	15/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
50	RC	1088219210	YENIFER	TATIANA	CASTRO	ERAZO	20/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
51	PPT	3650210	SANDRO	JOSUE	GUZMAN	DURAN	23/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
52	RC	1085954680	OLIVER	ALEXANDER	CUASTUZA	CASTRO	18/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
53	RC	1085954225	EDWARD	SNEYDER	CUASTUZA	CUASAPUD	7/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
54	RC	1085950838	VAYHOLETH	ALLYN	ITUYAN	RACELGA	13/01/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
55	RC	1085952460	VALERIN	SALOME	LAOS	ANDRADE	19/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
56	RC	1088131464	ANTONELLA	ABIGAIL	MERA	CALDERON	16/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
57	RC	1085436503	ANTONIE	ALEJANDRO	MAUPUD	CUASQUER	6/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
58	RC	1085954237	JHONY	EMMANUEL	MERA	VELASCO	25/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
59	RC	1085952725	SARITA	JULIETH	MUDOZ	ATIS	22/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
60	RC	1085952806	JAIMES	FERNANDO	MORAN	REVELO	30/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si es femenino y/o 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: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada (CAJMPI-MIN si es Preparado en sitio para población Vulnerable) RI: Ración Industrializada - CAJI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APCJ (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) - CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJTPDI: 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 en carpeta a los Coordinadores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y o supervisores del mismo.
- La persona del cocinero del medio ambiente, tener todo relacionado con el mismo.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es de suma importancia, recomendadores 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001001
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Educativo	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) en el cual recibio cada beneficiario el Complemento Alimentario: 2	5	6	7	8	9	10	Total dias consumo
												Numero de dias de atencion - Marque con una X si ese dia el Titular de Derecho recibio el complemento alimentario							
61	PPT	6591360	ALEXANDER	JOSE	PEREZ	GOUNDIANO	5/09/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1085948674	ANTONI	BLADIMIR	PIQUIADA	CHACUA	1/05/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	TI	1085943999	LEIDY	SILENI	PIQUIADA	CHACUA	3/04/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	RC	1085954998	ALISSON	MARIBEL	PIQUIADA	PINCHAO	2/08/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	RC	1085953680	ISAAC	MATIAS	PINCHAO	CORAL	16/12/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	RC	1085952885	EMELY	JHANDY	PINCHAO	RUIZ	18/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1085951429	BRENYITH	ALEJANDRA	PINCHAO	TUCANES	5/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1085954548	HELEN	SOFIA	POTOSI	MENESES	1/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	TI	1086422506	SAMUEL	ALEJANDRO	QUESTIAL	ZUBIGA	19/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	RC	1085954781	DANISSON	FERNANDO	REINA	CHITAN	30/07/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	TI	1086422661	MARIA	EUGENIA	QUESTIAL	VENEGAS	27/02/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	TI	1144829254	LUCELY	TATIANA	RODRIGUEZ	YANDUN	4/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	TI	1085551431	YULIETH	NAYESLY	ROMERO	CEDANO	2/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	TI	1144829712	EVERTH	EZEQUIEL	PITACUAR	PINCHAO	13/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	TI	1144829393	ANGEL	GABRIEL	PISTALA	RIVERA	22/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	TI	1086422674	ESTEFANIA	ABIGAIL	PINCHAO	MANGAY	11/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	TI	1086422649	SILENE	ANALY	PINCHAO	HUERTADO	7/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	TI	1144829391	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	RUIZ	18/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	PPT	6591238	DARWIN	JOSE	PEREZ	GOUNDIANO	12/08/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	TI	1086774847	JHON	ALEXANDER	PELPUD		9/01/2016	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, si es Masculino o 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 a cual recibe el titular de Derecho, así: CAIMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAIPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAIPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAIMFS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortalecido en sitio, CAIMFI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortalecido Ración Industrializada, CAIPFS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortalecido en sitio, CAIPFI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortalecido Ración Industrializada, CAIMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Dominical, CAIPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Dominical, CAIMDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Dominical Ración Industrializada, CAIPDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Dominical Ración Industrializada, CAITED: Complemento Alimentario Tradicional, CAITEDI: Complemento Alimentario Tradicional Ración Industrializada

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 usuarios y supervisores del mismo.
- El proceso del consumo del medio ambiente hasta una duración de 60 minutos.
- 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 · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001
MES DE ATENCION 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	# meses lactante	# Veces	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) en que comienza 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								
61	PPT	5803968	RAITHELLE	CAMILA	PEREZ	HUERTA	20/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	TI	1085349728	ANDRES	FELIPE	MORENO	ARELLANO	21/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1085552770	JOHAN	DAVID	MUELAS	AYALA	22/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	TI	1085593313	ANDY	CAMILO	MUESES	YANDUN	25/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	TI	1085949928	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	QUINTERO	15/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	PPT	6007871	VIDAL	ALEXANDER	MARQUEZ	MORENO	10/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1148216880	ANYER	NEPTHALY	LIZCANO	VIVAS	11/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	TI	1148829767	SARITA	VALENTINA	IGUA	RUANO	14/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	TI	1148829899	CHALA	ELISABETH	INAMPUES	GUACHEZ	11/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	TI	1085948937	STEVEN	JOSEPH	HUERTAS	AYALA	22/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	TI	1148828788	DONNYC	JOEL	CARDENAS	BASTIDAS	5/10/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	TI	1148829588	LIZETH	DANIELA	CHACUA	TUCAMES	20/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	TI	1085951155	ANA	SOFIA	CHAVIS	MUESES	4/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	TI	1085945076	KELYN	NICOL	CHALAR	LOPEZ	3/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	TI	1085948712	MISSYS	IVONNE	CHAMORRO	NARVAEZ	29/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	TI	1080066037	SARA	JULIETH	COLUMBA	LOPEZ	31/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	TI	1085991338	VALERY	SOLANGE	TENGANAN	PAZ	1/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	TI	1085950455	JOSE	MIGUEL	YANALA	CHALAPUD	5/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1086422852	LUISA	CAMILA	YELA	CASTRO	9/09/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	TI	1086422306	VIVIAN	ELIZABETH	BASTIDAS	NARVAEZ	14/05/2016	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA 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 Muyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Datos: Marque 1 si es femenino o M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (Si numero 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 preparado en sitio), CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Población Rural), CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CAJMPAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Población Rural), CAJTPAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados), CAJTPAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Empleados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, no se usa correctivo de ningún tipo.
- 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001081
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	SEXO	1. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba a la derecha el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
												Número de días de clase (V) / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
101	TI	1085934808	JEFERSON	ARNOBIS	YANALA	GUEPUD	10/04/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	TI	1085941523	MARLON	YAHIR	YAGUAPAZ	MUEDOZ	8/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	TI	1085946840	JORDIN	DAVANUEL	YAGUAPAZ	ROSERO	28/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1086422175	YISEL	GERALDINE	VELASQUEZ		15/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1140015114	ANDRES	SANTIAGO	VIEDA	ROSERO	5/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	TI	1085963651	MARIANGEL		VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	TI	1085943650	MATIAS	ALEJANDRO	VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	TI	1085947823	ALISON	SOFIA	COLIMBA	CHALACA	18/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1085945896	SARITA	GISSEL	COLIMBA	CUASTUMAL	25/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	TI	1085947273	JHORDAN	ALEXANDER	CUASPA	ROSERO	27/01/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	RC	1087422367	YEFERSON	ALVARO	CHALACAN	PIUSTAR	8/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	TI	1085961877	EVELYN	NATALY	CASTRO	ANDRADE	1/03/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1085947125	KENY	ALEXANDER	BENAVIDES	CULCHAC	15/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	TI	1144828813	GAEL	EMILIANO	ROJERO	RUALES	10/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	TI	1085944548	EDISON	SAMUEL	LASSO	YAMA	30/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	PPT	8007292	VICTORIA	SAHARAI	MARQUEZ	MORENO	31/01/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	TI	1130164935	JAMES	DAVID	MALPUD	CUASQUER	1/07/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	TI	1085947067	LAUBITA	SOFIA	NARVAEZ	MANGUA	22/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	TI	1144829467	EDISON	ANDRES	MENAZA	LOPEZ	25/06/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	CE	34187551	FRAIBER	JESUS	PEREZ	PEREZ	20/11/2011	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Gomez

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 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 - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) -API (Refrigerio Poblacion Vulnerable) - CAIT (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias) - APSJ (almuerzo preparado en sitio Comunidades) - CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Grupos Etnicos) - CAITPSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Grupos Etnicos) - CAIMPIJ (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Emergencias) - CAITPIJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Emergencias)

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 dentro del Expediente Único Documental de Propiedad PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ninguna red contiene ese medio ambiente. Solo un 50/50 de no se sirve.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo sino el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR OSC 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 cumplidos	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - escriba el día (dos dígitos) en que corresponde entrega del complemento alimentario								Total días consumo
												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	
121	TI	1144828652	DILAN	JAIR	PINCHAO	CHACUA	31/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	TI	1085940822	MARIA MAHETE	SOFIA	PINCHAO	MONTENEGRO	26/11/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	TI	1144828804	DANIEL	SMITH	PINCHAO	LOPEZ	9/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	TI	1085945198	MARIA	CAMILA	QUELAL	PUJISTAR	30/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	TI	1144826841	CRISTOFER	ANDRES	RUASCOS	FUELAGAN	25/09/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	TI	1086421425	ELKIN	FARID	ROJAS	ANDRADE	22/05/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1144827447	DAVID	JOSUE	PISTALA	RIVERA	6/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	TI	1085945513	MARIAN	VALERIA	PINCHAO	YANDUN	28/08/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	TI	1085942698	OSCAR	ADRIAN	PINCHAO	YANDUN	1/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	TI	1085945097	JOSTIN	ARLEY	NARVAEZ	MALLAMA	12/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	TI	1085942636	MARIA	SALOME	ORTEGA	JACOME	27/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	TI	1127813739	MATHEAS	SEBASTIAN	MEZA	ARIAS	27/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	TI	1148216881	JEFFER	SEBASTIAN	LUCIANO	YIVAS	16/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1086422061	JOEL	NICOLAS	INAMPUES	CUASQUER	28/09/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1085938525	KAREN	BRIGITH	IRAL	CUASTUMAL	29/02/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	NES	167795496200	JORUANNYS	MARIALE	GOMEZ	GOLINDANO	3/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	TI	1085941871	DYLAN	MATEO	DORIA	CUASPUD	18/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	TI	1144828351	DORA	MARLOU	HUERTAS	HUALPA	18/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	TI	1085944503	YURANI	MAPERLY	PAGAN	ATIS	9/01/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	PPT	5803600	H-ENDERSON	WILLIANGEL	HUERTA	ALMEIDA	2/06/2011	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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Sede Educativa: Marque el punto del Titular de Derecho en P. (corresponden a de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: DIARIO (Complemento Alimentario en sitio industrializado - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RIS (Refrigerio Industrializado Escolarizado), OSO (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CPAMTSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados),CAITRD (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 dentro de los Documentos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Alimentación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba en la fila el mes en el que se entrega el complemento alimentario: 5 6 7 8 9 10	Total días consumo
												Marque en cada día de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	RC	1144828822	JOHAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORAL	19/10/2015	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
142	TI	1144824498	JHON	ALEXANDER	BENITEZ	MISNAZA	27/07/2010	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
143	TI	1085944253	YOSELIN	NATALIA	CHACUA	TUCANES	5/12/2014	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
144	TI	1086421892	JUMY	DANIELA	CEPEDA	MUESES	7/11/2014	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
145	RC	1144828357	LEANDRO	ISRAEL	CHALACA	LOPEZ	2/03/2015	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
146	RC	1085940545	SOFIA	ALEJANDRA	CHAREUILAN	YANDUN	10/06/2014	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
147	TI	1088218047	YENIFER	ALEXANDRA	CUASAPUD	NARVAEZ	26/02/2013	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
148	TI	1080965299	NICOLE	ESTEFANIA	COLMBA	LOPEZ	5/06/2014	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
149	TI	1085931601	WILLIAM	FERNANDO	TAPIA	PIGUAVA	21/05/2011	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
150	TI	1088421257	MARIA	VALENTINA	YACELGA	CUAYAL	28/10/2012	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
151	TI	1085941553	TANIA	FERNANDA	LISAMAG	TORRES	7/02/2014	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
152	TI	1144826412	LEIDY	PAOLA	ATUZ	PISHAG	30/01/2012	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
153	TI	1144827620	ANDRES	ALEJANDRO	ARIAS	TREJO	1/12/2013	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
154	TI	1085941842	DILAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	PINCHAO	8/03/2014	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
155	TI	1144826555	JANETH	VANESA	YARPAZ	MUESES	7/08/2012	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
156	TI	1085935739	NANCI	YANETH	YARPAZ	VANEGAS	3/10/2011	SP	6	F	APS	X X X X X X X	7
157	TI	1085992964	ANGELA	XIMENA	ANTRANGO	VALLEJO	18/12/2012	SP	6	F	APS	X X X X X X X	7
158	TI	1088420309	EDISON	SANTIAGO	AGUIRRE	QUEPUD	9/02/2010	SP	6	M	APS	X X X X X X X	7
159	TI	1144825611	YESON	MESIAS	ATIS	CHACUA	31/07/2011	SP	6	M	APS	X X X X X X X	7
160	TI	1144826108	JACKELINE	TATIANA	BENAVIDES	ANDRADE	21/12/2014	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 Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

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 a suministrar que recibe el titular de derecho: así: CAIMP (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPL (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio Población Vulnerable), PA (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAMPED (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Discapacidad), CAIPED (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Discapacidad), CAMPED (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad), CAIIPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hace parte esencial de los talleres.
- La firma del presente documento es la evidencia del contenido del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprendo · ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001001		
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	# Jornadas Asistencia	Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Numere los días de atención - Marque con una X el día que el Punto de Dotación recibe el complemento alimentario							
161	TI	1085936857	YOSELIN	SCHIRMAY	VELASQUEZ		10/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	TI	1144827025	KEVIN	ALEXANDER	YAMA	CUASQUER	30/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	TI	1085933021	WEIDER	IGNACIO	YAMA	GUERRERO	4/10/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1144827377	ANDERSON	ESTIVEN	TIPAZ	BENAVIDES	1/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	TI	1085938684	YINNA	GUADALUPE	VALLEJO		30/05/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	TI	1144827242	EDWIN	ESTEBAN	TREJO	CUAYAL	24/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	TI	1144827853	DEYNER	KALETH	TUCANES	YAGUARAZ	25/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	TI	1085941137	VALERY	ALEJANDRA	CUASPA	IGUA	17/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	TI	1085939489	SARA	JULIETH	CUASPUD	CUICHAC	11/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	TI	1087673972	NICOL	ANDREA	CORTES	ESCOBAR	2/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	TI	1086421357	DAMARIS	LIZED	CHALAPUD	BERNAL	22/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	TI	1144826849	DARLY	MARYELLIN	CHARFUELAN	VELASQUEZ	26/08/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	TI	1144827213	FRAN	ARLEY	CHUNATA	TORRES	14/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	TI	1144825809	DAYANA	CAROLINA	CHACUA	TREJO	16/06/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	TI	1085932268	MARIA	JOSE	CHACUA	LUCERO	21/07/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	TI	1085936656	DANIELA	SOFIA	CHALACA	CUASQUER	17/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	TI	1085933341	WEIDER	ALFREDO	BENITEZ	CHACUA	11/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	TI	1144825622	JHON	ALEXANDER	CASTRO	ERAZO	29/03/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	TI	1085941807	JUAN	MANUEL	CADENA	MEJIA	19/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	TI	1144827429	JUSTIN	ALEJANDRO	CARDENAS	BASTIDAS	21/06/2013	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mark: Marque 1 (-) si Refrigerio y 99 (-) si Ninguno

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. ej: CAIMT: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMR: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Racion Industrializada | CAITT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITR: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Racion Industrializada PCT: Refrigerio Preparado en Sitio para un Trabajador. PRI: Refrigerio Reforzado Industrializado. ORD: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. ATPC: Almuerzo preparado en sitio Establecimiento. CAIMTC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Establecimiento/CAITCT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Establecimiento/CAIMRI: Complemento alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Establecimiento/CAITRI: complemento alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Establecimiento

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 radicarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y/o supervisores de interventoria.
- El principio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe de la realización del suministro para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCION** 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 día (dd) 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
181	TI	1144827787	JUAN	CAMILO	INAMPUES	ATIS	23/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1086420866	ALEXA	YURANI	HERNANDEZ	FLOREZ	8/09/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1088218400	MARYORI	VALENTINA	GUERRERO	CASTRO	24/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1085940014	JHOAN	SEBASTIAN	GIL	BOLAÑOS	3/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1144826892	SARA	VALENTINA	CUMBALAZA	PINCHAO	3/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	TI	1144827870	DIANA	MAYERLY	MALPUD	ATIS	1/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1085939904	ANDRES	DAVID	LOPEZ	YAGUAPAZ	13/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	TI	1086420511	JOHN	FERNANDO	ORDOÑEZ	ZUÑIGA	9/07/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1080056915	JHON	ALEXANDER	PALMA	ANDRADE	7/04/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1085935776	JESUS	ENRIQUE	NARVAEZ	TACAN	25/06/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	TI	1127813187	DIEGO	ORLANDO	MUESES	PINCHAO	1/06/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	TI	1085934106	SHIRLEY	DAYANA	MUÑOZ		29/12/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	TI	1085936334	JOHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PUPUD	18/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	TI	1030022049	ANYI	BIBIANA	PINCHAO	INAMPUES	25/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	TI	1085940612	ANITA	LISBETH	PINCHAO	LOPEZ	7/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	TI	1085932702	KEVIN	ARLEY	PINCHAO	HUALPA	28/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1086421340	JANER	ALEXSI	QUELAL	ZUÑIGA	11/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1085935152	ANDERSON	GIOVANNY	QUEMA	CUASPUD	18/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	TI	1085921088	JUAN	DANIEL	QUEMIGUAN	IMBACUAN	17/11/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	TI	1144825355	DEIVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	CANCHALA	19/01/2011	SP	7	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: Lina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gustavo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jean Marque 1 si es femenino y M. si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. Ejem: preescolar = 0, 1=1

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMRC (Complemento Almuerzo jornada mañana Recibe Industrializado - CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJMI (Complemento alimentario almuerzo jornada Mañana Industrializado) PS (Almuerzo Preescolar sin Tipo poblacion Vulnerable), RA (Refrigerio Refrigerio Industrializado), ANIC (Complemento Alimentario Industrializado para Invierno Cruz), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJMPD (Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Recibe Industrializado Desayunos) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado Desayunos)

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 contigua a los consecutivos Técnico Administrativos del Programa PAE y este documento para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El consumo del cubierto del menor ambiente, tiene un consumo de 10 minutos.
- 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 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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 (Número)	5. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ATENCIÓN - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	4	5	8	9	10	
												Número de Día de atención - Marque con una X si ella que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	TI	1086419686	MARTIN	EMILIO	PUERCHANEJO	CHACUA	18/02/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1086421353	EDERLIN	CAMILA	PINCHAO	YAGUAPAZ	13/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	TI	1144826942	BRAYAN	STIBEN	IRSMAG	PINCHAO	5/09/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	TI	1085939512	ANGIE	PAOLA	ROSERO	PINCHAO	29/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	TI	1085939471	ANGELA	MICHEL	PORTILLA	CUASAPUD	17/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	TI	1179713039	WILBRY	SARITA	PINCHAO	CUASPUD	7/11/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	TI	1144824954	JHAYDY	FERNANDO	PINCHAO	CHACUA	2/11/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	TI	1085929378	JHON	ALEJANDRO	PINCHAO	CHACUA	2/10/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	TI	1086420689	WILMER	GABRIEL	MENESES	PINCHAO	22/09/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	TI	1086421393	DANA	ISBEL	MALPUD	CHITAN	6/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	TI	1144826829	STYFTH	ALEXYS	IOIDA	RUANO	22/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	TI	1144827109	NARLY	YULIANA	CUYSQUER	YAGUAPAZ	22/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	TI	1085635508	MELANI	SARAY	CUYSQUER	ROSERO	8/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	TI	1085333040	DANNA	MELISSA	GIL	BOLAÑOS	7/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	TI	1085922502	KATHERIN	JIMENA	FLOREZ		21/03/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	TI	1085929604	GERLI	ANDRES	GOMEZ	PINCHAO	24/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	TI	1085935641	LUIS	DAVID	GRANJA	CUASAL	21/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	TI	1086419645	RUBEN	ANDRES	GUEPUD	PINCHAO	17/11/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	TI	1085930574	ANDREA	FERNANDA	CARDENAS	CUASPA	4/01/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	TI	1085934478	STIVEN	ANDRES	BOLAÑOS	ANDRADE	2/02/2012	SP	7	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristian 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, según prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ac: CAJMT: Complemento Alimentario: consiste realizar preparado en sitio. CAJMIS: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde: preparado en sitio. CAJTIS: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada (AT) Almuerzo Preparado en Sitio (ALMUERZO TARDE). RIA: Refrigerio Refrigerio Industrializado. CAR: Complemento Alimentario: Consiste en una Ración Industrializada. CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Desayunos. CAJTAD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (ALMUERZO)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar en este documento ingreso y abandonar diariamente dicho, según lo conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y serán diligenciados para consulta de los usuarios y/o operador del PAE.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001031

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	4. Área (Urbano / Rural)	5. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual comprueba la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Ingresar día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
221	TI	1065938839	MAICOL	SANTIAGO	BURBANO	CARDENAS	23/08/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	TI	1065936077	MARIA	FERNANDA	CHAGUEZA	PINCHAO	10/07/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
223	TI	1066420689	YOHAN	GABRIEL	CHALACA	ANDRADE	25/12/2010	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	RC	1065928247	YULIETH	ALEJANDRA	CHACUA	MUESES	1/07/2010	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1127813858	KARIN	MALU	CHACUA	PUERRES	25/09/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	TI	1087419849	ESMERALDA	VALENTINA	CHALACAN	PULISTAR	9/12/2011	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	TI	1066421332	SARA	ISABELLA	CORTES	FIGUEROA	3/01/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	TI	1065918248	YHONIER	ALBEIRO	CUASAPUD	ESTUPIÑAN	27/02/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	TI	1065937896	ANDERSON	YAIR	CUASAPUD	MEJIA	23/01/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	TI	1065942863	LEIDER	ALEJANDRO	COLIMBA	CHALACA	24/11/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	TI	1066420594	MARIA	VANESSA	VANEGAS	JOJOA	3/07/2010	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	TI	1144827085	ANTONY	JAVIER	RUANO	JOJOA	29/11/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	TI	1065932361	KEVIN	FERNANDO	RUANO	PISMAG	29/07/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	TI	1065932766	NIXON	ANDRES	YANALA	CAICEDO	5/05/2009	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
235	TI	1065915167	FELIX	SANTIAGO	VALERIO	SANCHEZ	14/04/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
236	TI	1065919820	ALEX	RUBEN	VILLARREAL	FIGUEROA	2/09/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	TI	1066420392	NICOL	YUDID	ATIS		8/04/2010	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	TI	1065911947	JHON	ESNEYDER	ATIS	PUTACUAN	12/06/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	TI	1065744670	KAREN	SOFIA	ATIS	YANDUN	10/07/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	TI	1066420863	INGRID	PAOLA	ARCOS	PINCHAO	27/08/2011	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: Lina Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristino Cuerico

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "1" 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: ej: CAJMT: 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 - CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados - CAJMID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados - CAJTID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los procedimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace parte esencial de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	FECHA DE ENTREGA - Escribir el Dia Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total cinc consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si ese dia el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
241	TI	1144826954	DANIELA	VANESA	ANDRADE	ERAZO	8/11/2012	SP	1	F	APS									
242	TI	1085932148	DIANA	KAMILA	YARPAZ	MUESES	14/07/2011	SP	1	F	APS									
243	TI	1088218025	WILDER	ROBERTO	YANDUN	CHAMUSILAN	10/02/2012	SP	1	M	APS									
244	TI	1086421113	JHOSTIN	ALEXANDER	ANDRADE	MORALES	4/05/2012	SP	1	M	APS									
245	TI	1085918608	KAREN	MARCELA	ATIZ	PISHAG	2/05/2008	SP	6	F	APS									
246	TI	1144826355	SAMUEL	ALEXANDER	BASTIDAS	NARVAEZ	3/01/2012	SP	1	M	APS									
247	TI	1088419921	LEIDY	CAMILA	YASUARAZ	MALLAMA	29/06/2009	SP	5	F	APS									
248	TI	1085027043	MARYORI	YIRETH	TUCANES	PINCHAO	7/04/2010	SP	3	F	APS									
249	TI	1085926631	ISELL	BIOMARA	CHALACA	REALPE	22/02/2010	SP	3	F	APS									
250	TI	1087416611	YOVANY	ESTEBAN	CHALACAN	PUJUSTAR	11/09/2009	SP	5	M	APS									
251	TI	1085928796	JUAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PINCHAO	31/07/2010	SP	3	M	APS									
252	TI	1085929430	CRISTHIAN	DARIO	FUELTALA	BENAVIDES	18/09/2010	SP	3	M	APS									
253	TI	1085635509	VERONICA	VIVIANA	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011	SP	1	F	APS									
254	TI	1085020780	SARA	YAZMIN	FIGUEROA	EDUARTE	26/10/2006	SP	8	F	APS									
255	TI	1085935288	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	QUENGUAN	27/04/2012	SP	0	M	APS									
256	TI	1144826408	NAYDU	LINETH	MELO	TAPIA	31/01/2012	SP	0	F	APS									
257	TI	1086300072	EDISSON	FERNANDO	MUESES	PINCHAO	26/11/2007	SP	6	M	APS									
258	TI	1144826052	JOHANA	LICED	MUESES	PINCHAO	17/09/2011	SP	0	F	APS									
259	TI	1144826407	LINA	SOFIA	MORENO	ARELLANO	16/01/2012	SP	0	F	APS									
260	TI	1085935224	MELANYI	ANAHERLY	NARVAEZ	FUEL	3/05/2012	SP	0	F	APS									

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino o 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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMTO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio) CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada) CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada) ATI (Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable) IRR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emprendimiento) APTZ (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad) CAMPTO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Discapacidad) CAJTMO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad) CAJTMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Discapacidad) ORDINARIO

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de supervisión y/o supervisores del Interventor.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- 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, 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días percibio
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Indique con una X si el titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
261	TI	1085932571	DEYSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	MALLAMA	25/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1085928056	YESENIA	YODALI	PEPINOSA	AZA	8/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	TI	1085925033	JAZMIN	ELIZABETH	ORTEGA	ARCOMI	27/10/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1086420744	MARYURI	ANAYIBE	PINCHAO	BURGOS	8/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085928374	AVIELY	VALENTINA	PIGUAVA	PINCHAO	6/07/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1081058538	BYELY	JULIETH	PINCHAO	MEJIA	3/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1144824970	SARITA	DAMARYS	PINCHAO	CORAL	7/11/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1085920795	YONEIDER	ARMANDO	PINCHAO	CHACUA	24/11/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1127812996	ESTEBAN	JORGE	PISMAG	CHACUA	13/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	TI	1085924729	TANIA	ALEJANDRA	PISMAG	RODRIGUEZ	27/08/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	TI	1144825579	ALU	CAROLINA	QUETAMA	RAMIREZ	19/03/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	TI	1086420140	WILLIAN	FABIAN	QUINTERO	ORTIZ	3/11/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1086714419	JUANITA	SOFIA	RAMIREZ	CANCHALA	24/09/2007	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1085922459	JUAN	DANIEL	PITACUAR	PINCHAO	26/04/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1086714459	YANETH	MILENA	PISMAG	CUASTUMAL	16/10/2007	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	TI	1085924459	DEIVID	BARCLIN	ROJAS	RIVERA	16/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	TI	1144824667	JORGE	ALEJANDRO	RIASCOS	QUIÑONES	8/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085917129	EDISON	JAIR	REVELO	IPIAL	19/11/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	TI	1179713055	ASLITH	JULIANA	PINCHAO	HURTADO	26/02/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1085930789	EDGAR	FERNANDO	PINCHAO	PINCHAO	17/02/2011	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

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. (para preescolar) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hace con normal de los usuarios.
- 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.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) al cual se suministra entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque la casilla de asistencia - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
281	PPT	6408305	FRELLERLIN	YASNELI	PEREZ	GIMENEZ	10/04/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
282	PPT	5713587	FABLIANNYS	THATIANA	OROZCO	VALERA	17/09/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
283	TI	1085027648	CAMILO	ANDRES	MOLINA	ORTIZ	17/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
284	TI	1085025111	JACOBO	EMMANUEL	LOPEZ	MEJIA	22/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
285	NES	N77556819965	OSCAR	SAMUEL	LUCENA	LINARES	14/07/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
286	TI	1085021754	LUIS	FREDY	LAGOS	PORTILLA	21/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
287	TI	1086419608	ANGELA	MAYERLI	INCHUCHALA	CHALACA	15/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
288	TI	1086420109	DANA	LISBET	CUAVAL	CUASPUD	14/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
289	TI	1086420712	GABRIELA	ELIZABETH	GUERRERO	CHALACA	1/03/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
290	TI	1179713089	LOREN	YULIANA	HUERTAS	HUALPA	21/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
291	TI	1085020761	JAIDER	MARTÍN	HURTADO	BENAVIDES	10/11/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
292	TI	1085029482	VALERY	GERALDIN	CORREA	ROSERO	16/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
293	TI	1085032031	MAILY	ELIZABETH	CHACUA	PUERRES	26/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
294	TI	1085021820	JHONATAN	ALEXIS	CHALACA	GOMEZ	10/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
295	RC	1085022644	DANIELA	ALEXANDRA	BURBANO	NARVAEZ	16/04/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
296	TI	1086419745	TOMAS		CARDENAS	ZAMBRANO	30/03/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
297	TI	1144824803	MAIRA	KATERINE	TUCANES	YAGUAPAZ	29/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
298	TI	1085068077	DANIELA	ALEJANDRA	SANCHEZ	CALIZ	15/07/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
299	TI	1085028522	YURANI	ALEXANDRA	TORO	CHACUA	28/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
300	TI	1085015368	DARIO	ALEXANDER	YAGUAPAZ	MALLAMA	15/07/2007	SP	9	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 Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cristina 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 P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio- CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los procedimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores con competencia del mismo.
- El proceso de custodia del medio empleado, hace uso exclusivo de los mismos.
- La firma del presente documento es de la especial del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato en todas sus hojas, enmendaduras, para garantizar la validez 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001081

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	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) 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								
301	TI	1140167386	HECTOR	EDUARDO	ATIS	ACEVEDO	22/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	TI	1085910699	NICOL	ESTEFANIA	ASCUNTAR	SANCHEZ	3/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1089774554	LEIDY	MARCELA	ATIS	YANDUN	21/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1086419474	YULI	CAROLINA	ATIS	CHACUA	27/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	TI	1088130586	MARIA	JOSE	BASTIDAS		29/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1086419265	NIXON	ALEXANDER	ALVAREZ	GUANCHA	26/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1085914226	IHON	JAIRO	ARCOS	PINCHAO	21/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1085924006	DEISY	YULIETH	ZUBIGA	ARCOS	30/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	TI	1085926675	JONATAN	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TAQUEZ	12/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1086420906	JESLYN	AMARYURI	YANDUN	CASTRO	24/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1127055087	MELANIE	LINDAY	VARGAS	MALLAMA	5/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	NES	4779541791614	CARLOS	JHOAN	CHALACA	REALPE	24/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1144824190	NIXON	GERMAN	CHACUA	CHALACA	9/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1070351545	LAURA	JIMENA	COCA	TORRES	18/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	TI	1086420417	LINA	MAYERLI	CHITAN	YANDUN	17/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1144824189	ANI	DAYANA	INAMPUES	ATIS	9/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1085912778	CRISTIAN	ALEXANDER	IPIAL	CUASTUMAL	1/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	TI	1085912976	AMY	BRIGITE	LOPEZ	BASTIDAS	29/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	TI	1085931542	DIEGO	FERNANDO	LOPEZ	CHACUA	22/05/2011	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	TI	1085922381	ESTIVEN	NICOLAS	MALLA	TAICUS	19/04/2009	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: Lenin Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "1" en femenino y "0" en 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: CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITPC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAITPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en sitio modalidad Internado) API (Almuerzo Industrializado) CAE (Complemento Alimentario Unidad Móvil para Emergencias) APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAITPSO (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 proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento de la recepción del suministro del mismo (raciones, menaje) es responsable
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	# Sede educativa	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - 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								
321	TI	1086419874	ANTONY	ALEXANDER	MUESES	POTOSI	30/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
322	TI	1085910581	ROBINSON	SANTIAGO	MUÑOZ	CHALACA	27/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
323	TI	1086419715	DIANA	CAROLINA	NATIS	RIVERA	21/03/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
324	TI	1085924423	JHON	FREDY	PISTALA	VALLEJO	28/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
325	TI	1085921360	DILBER	ALEJANDRO	PISMAG	CHACUA	15/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
326	TI	1086419296	DAYANA	MARCELA	RAMIREZ	YANDUN	23/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
327	TI	1088217331	NICOLAS	FELIPE	BECALDE	MAFLA	7/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
328	TI	1085919760	YOINER	ANDERSON	RODRIGUEZ	YANDUN	7/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
329	TI	1085922853	BYRON	JAVIER	NARVAEZ	RUEL	22/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
330	TI	1085921986	MICHEL	STEVEN	MELO	TAPIA	18/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
331	TI	1087616898	VALERIA	MISHELL	MALTE	LOPEZ	26/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
332	TI	1086419364	JULIANA	MARCELA	GUERRERO	CHALACA	2/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
333	TI	1085917274	CRISTIAN	DAVID	CHUNATA	TORRES	11/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
334	TI	1085923478	SANDRA	VANESA	CORDOBA	PAZ	12/06/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
335	TI	1144834224	EDER	ALEXIS	COLIMBA	CHALACA	26/09/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
336	TI	1085918230	MAYELY	JAIDITH	YEPEZ	CUASQUER	31/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
337	TI	1086419293	KAREN	YULIETH	AUX	MUESES	16/12/2008	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 Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 o la denominación (#) de la Sede educativa	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. (una posición: 1 de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho - ej: CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Sabatina preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITID (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Desplazado), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Desplazado), CAIMD (complemento alimentario jornada Mañana Industrializado Desplazado)

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 en los momentos en la supervisión del mismo.
- El consumo del suplido del medio ambiente. Todos son factores de los mismos.
- La firma del presente documento no fija la necesidad del contenido del mismo para el seguimiento, mediciones 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. EL PLACER SEDE 10 - CUTUAQUER ALTO

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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUMQUER ALTO			CÓDIGO DANE	252356000306
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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUMQUER ALTO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	50	7	350	
	RI				
TOTAL		50		350	

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	-	350	-	50
GRAN TOTAL	-	350	-	50

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

María M Contreras P

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gloria Hurlene Contreras Palacios

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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 DE ENTREGA - Escriba el dia (letra) que corresponde a entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de dias de atención - Marque con una X si dicha que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085958330	MILAWY	JAZMIN	RUANO	CASTRO	6/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1085958938	JHONNATAN	DAVID	TEPUD	MERA	31/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085956717	MAYTE	ALEJANDRA	TUCANEZ	YEPEZ	5/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1086423524	DAVID	ELIAN	YANDUN	QUENGUAN	14/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085956780	ELIANA	YULIETH	YANDUN	QUISTIAL	1/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1144829822	YOMI	ALEJANDRA	CHAMORRO	MEJIA	17/03/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085958723	KAROL	DAYANA	MALES	SUAREZ	7/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085955778	PINCHAO	PANTOJA	NATALI	SOFIA	21/04/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085956893	ANDRES	FELIPE	PANTOJA	AYALA	27/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085956589	DANIELA	FERNANDA	PERENGUEZ	CHALACA	10/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1086423571	MARYELIN	GABRIELA	QUENGUAN	VILLA	5/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1085955061	DAYRA	FERNANDA	ROSERO	CUADROS	13/03/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085954852	ELIZABETH	ALEJANDRA	PASTAS	CABRERA	8/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085954623	HEIDER	DAVID	PORTILLA	YAGUAPAZ	13/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085955337	FRANK	EMILIANO	GUERRERO	MUESES	19/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1088219439	MARYURI	ALEJANDRA	CUASAPUD	GUERRERO	14/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085954384	EDRIC	EMILIANO	CUASAPUD	TUTACHA	20/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1086774966	JISETH	ISABELA	YAGUAPAZ	GUERRERO	5/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1088422983	YORELY	VALENTINA	YAGUAPAZ	QUENGUAN	23/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1085951685	AIDAN	ESTIVEN	BENAVIDES	CUADROS	16/04/2017	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: Lina Rojas

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Cabrera Palacios

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M Cabrera P

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 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ser: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana Entregado industrializado - PPI (Almuerzo Preparado en Sitio proteccion Reforzada) - PIC (Refrigerio Reforzado Industrializado) - CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Enteriorados) - RTDJ (Almuerzo preparado en sitio Simplificado) - CAIMPSJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - Refrigerio) CAIMPSD (Complemento Alimentario con apoyo mañana Nal (D - Industrializado Desplazados) CACTRD (Complemento Alimentario - Jornada Tarde Racion 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 forma física en el Establecimiento Educativo donde el Tecnico Administrativo del Programa PAE y sean dispuestos para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- El producto del cumplido del mes anterior, hasta las 10:00 AM del dia Hábil del mes siguiente.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del rectores para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Apiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE TB CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO PIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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	4. Tipo de complemento	INICIO DE ENTREGA - Escriba el día label al que 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1144829672	EVELIN	AZMIN	CUADROS	RIVA	21/10/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085953653	SARAH	FERNANDA	GUAMANZAR	PATIÑO	11/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1086774927	YOJAN	SEBASTIAN	CASTRO	MERA	10/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1085950554	YEIMAR	ANDRES	GUERRERO	CUADROS	17/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085953264	JULIETH	VALENTINA	PABON	RAMOUN	1/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086422841	YEFFERSON	SEBASTIAN	QUISTIAL	CORTES	5/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1085990231	CARLOS	SEBASTIAN	ITUYAN	YAGUAPAZ	18/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085951659	YERSON	DANIEL	QUENGUAN	QUENGUAN	7/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1144828847	YASLIN	DANIELA	PIALPUD	PANTOJA	3/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1086422754	LEONEL	SEBASTIAN	CAICEDO	HERNANDEZ	15/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1085949552	YEFERSON	DANIEL	CAICEDO	POTOSI	7/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085952251	MAYRA	LIZETH	YEPEZ		12/06/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1083753959	JOSE	LUIS	ACHICANOY	PASTAS	19/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085948638	ERICK	ESTIVEN	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	3/05/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1086774901	SHAIRA	YESENIA	YAGUAPAZ	GUERRERO	15/08/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1085949820	JONATAN	YAIR	TAIMBUD	QUENGUAN	30/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1144829038	JESUS	ALEXANDER	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	28/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085944741	JHOJAN	ANTONIO	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	2/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1085947082	DAIRA	SOFIA	ARCOS	PASTAS	24/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	INES	N7795468T169	JAMES	ESNEIDER	INAGAN	VILLA	18/01/2015	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: Linci Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Cabrera Palacios

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M Cabrera P

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. CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITR Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada RPC Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable - RIE Refrigerio Escolar Industrializado - CNE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - RPCC Almuerzo preparado en sitio Hogares Comunitarios - CAIMPSO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogares Comunitarios - CAITPSO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares Comunitarios - CAIPRO Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Hogares Comunitarios - CAITRO Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Hogares Comunitarios

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del PAE.
- Un proceso de cuidado del medio ambiente frente con sensibilidad de los alumnos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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

CONTRATO Nº 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4. Grado Educativo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	NUMERO DE DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia (solo el mes) en el que se entregue la ración 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								
41	TI	1085948484	ESTRELLITA	CAMILA	GUACHEZ	QUISTIAL	21/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1144628808	DIANITA	NAYELI	CUASAPUD	CUASTUZA	20/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1086774784	JAMES	ANDRES	CULCHA	MICANQUER	29/07/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1085939655	KARLA	VERONICA	QUENGUAN	CHACUA	5/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1144826938	BRAYAN	CAMILO	PASTAS	PASTAS	30/10/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1085981230	MELANY	ALEJANDRA	ERAZO	POTOSI	27/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1086940634	ANYELA	SOFIA	MESA	NARVAEZ	26/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1086421623	YOSELIN	PAOLA	YEPEZ	DIBOLLO	27/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1085947088	DAMARIS	SALOME	RUANO	CASTRO	31/10/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1085939595	IVAN	FELIPE	TAMBUD	CUADROS	2/08/2013	SP	5	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 Tapia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marina Cabrera Palacios

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gloria M Cabrera P

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque H, si es Masculino y M, si es Femenino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada - CAJTPI (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), IRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario) Industrializado para Desayunos), APCD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe coincidir en forma exacta con lo anotado en el libro de Control Diario de Asistencia.
- En ningún caso se debe enmendar. Tachar con una raya las equivocaciones.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del suministro del alimento 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

I.E. EL PLACER SEDE 1- TOLA DE LAS LAJAS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentos 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	I.E. EL PLACER SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356000985
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. EL PLACER SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS	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	Victor			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Victor Hugo Saa L.			

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE TIOLA DE LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000985

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)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) en que se entrego el complemento alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atencion - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1085956719	SOE	CAMILA	CUASTUMAL	PINCHAO	30/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085956675	HELEN	SALOME	CUAYAL	POTOSI	19/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086423469	ALISSON	FERNANDA	CHALACAN	YAGUAPAZ	27/06/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	TI	1085951693	BRIX	GABRIEL	YAMA	PISTALA	27/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	NES	NT1956497656	ELYAN	AMIR	CASTRO	MORALES	8/05/2019	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086423088	MARCO	ALEXANDER	REVELO	TENGANAN	6/03/2019	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1144628956	VALERY	TATIANA	REVELO	TENGANAN	16/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1085956613	YESLY	DEYANIRA	CASTRO	MORALES	7/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1144629211	MARIA	JOSE	ATIS	PUTACUAR	19/04/2018	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1085950848	EMILY	NICOL	PISTALA	YAGUAPAZ	19/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1144629104	KELLY	MELISSA	PITACUAR	GUACAS	7/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1085950825	ANGEL	EMMANUEL	PINCHAO	ANDRADE	24/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1085941067	JAMES	JOSE	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	29/12/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1085946947	ANDERSON	FESID	ATIS	LAGOS	28/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1144629035	NATHALY	ALEXANDRA	TRUJO	ROSERO	21/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1086421341	ANDI	SEBASTIAN	TULCAN	YAGUAPAZ	30/12/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1085940533	MAYRA	ALEJANDRA	ATIS	MUESES	27/10/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1144627563	YULIETH	ANDREA	ATIS	PUTACUAR	22/10/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085942444	SAMUEL	SMITH	PISTALA	ATIS	30/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1085950852	ANDY	YANDEL	PISTALA	YAGUAPAZ	13/11/2013	SP	5	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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Victor Hugo Sac L.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2 Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y del 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio publicos - Vulnerable, RAI (Refrigerio Refrigerio Industrializado, CAC (Complemento Alimentario Trabajadores para Empresas), ATCO (Almuerzo preparado en sitio Cooperados), CAMPSO (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio Cooperados)CAJTPSO (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Cooperados)CAJMPSO (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Cooperados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Cooperados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los asesores y supervisores del mismo.
- El contenido del cuadro del medio ambiente hace parte integral de los mismos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA

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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA			CÓDIGO DANE	252356000896
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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA	CAJMA/CAJT				
	ALMUERZO	4	7	28	
	RI				
TOTAL		4		28	

CAJMA/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	-	28	-	4
GRAN TOTAL	-	28	-	4

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

JAIR VASQUEZ A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: JAIR VASQUEZ A

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZON DE MARIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000896

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	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia mes a cual entregaron la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
1	RC	1086423170	NIDDELY	NAHOMI	INCHUCHALA	BASTIDAS	15/10/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	TI	1085945066	ALISSON	SOFIA	CANTICUS	INCHUCHALA	20/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	TI	1086422272	ERICK	ALEXANDER	INCHUCHALA	BASTIDAS	2/06/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	NES	NI779518847971	NAYSIRLY	ESTEFANIA	PRADO	PEREZ	22/03/2012	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JAIR VASQUEZ A

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIR VASQUEZ A

OBSERVACIONES

Sexo: Marque 1 con femenino y M con Masculino	Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 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: CAIMPI: Complemento Alimentario mixido industrializado APS (Ración de Preparó) en sitio, preferido + Industrializado; PR (Refrigerio Refrigerado Industrializado); Cait (Complemento Alimentario industrializado para Preescolares); APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos); CAIMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana industrializado en sitio Desayunos);CAITPRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos);CAIMRP (Complemento alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desayunos);CAITRP (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 adjuntar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios con supervisión del Mismo.
- En protocolo 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 mensuales 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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Carrera 19 # 19 – 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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS			CÓDIGO DANE	252356001116
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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	9	7	63	
	RI				
TOTAL		9		63	

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	-	63	-	9
GRAN TOTAL	-	63	-	9

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	Yonny Cora			

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 EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** 252356001156

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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	1	8	7	6	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si ella que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1065956153	RALETH	HERNEY	CASTILLO	MUÑOZ	14/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	NES	N77956757167	GLEIVER	ALEXANDER	COLINA	CARRASCO	5/06/2018	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	NES	N77956759083	KENERIN	DE JESUS	COLINA	CARRASCO	19/06/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	TI	1127814316	JHON	SAUL	JACOME	RODRIGUEZ	3/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	TI	1085952542	ROSITA	DAMARIS	MUESES	INAGAN	20/07/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	TI	1085934075	WILMAR	ALEXANDER	PINCHAO	CUMBAL	2/04/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	TI	1085941624	ISAAC	FELIPE	CALDERON	GONZALES	11/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	TI	1081060499	DAVID	ANDRES	ESTUPIÑAN	CHASPUENGAL	23/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	TI	1085946791	JESUS	ANDRES	INAGAN	PINCHUCHALA	15/09/2015	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 Rojas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yonny Coral

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede (Marque X si es Matutina y X si es Vespertina)	2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho en 1°, como preescolar y de 1 a 11)	3. Tipo de complemento (Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado , CAIVPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAIVPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado , CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio , CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado , CAIFPS (Complemento Alimentario Jornada Única Fines de Semana preparado en sitio , CAIFPI (Complemento Alimentario Jornada Única Fines de Semana Industrializado , CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAIVPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Rural- Industrializado Desplazados),CAIVPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rural- Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervision del mismo.
- El consumo del cupo(s) del titular de derecho debe ser del 100% para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- La firma del presente documento no le da vista bueno 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. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD

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. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD			CÓDIGO DANE	252356000861
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. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	32	7	224	
	RI				
TOTAL		32		224	

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	-	224	-	32
GRAN TOTAL	-	224	-	32

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: Fanny del Rocío Yacelga

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBIJO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000861

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	ESTAS DE ENTREGA - Escriba el dia habil en el cual recibio la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												4	5	6	7	8	11	12			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario									
1	RC	1085957050	DANIELA	ESTEFANIA	TAIMBUD	TAIMBUD	1/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
2	RC	1085956484	YESID	ALEXANDER	CHITAN	TAIMBUD	9/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
3	RC	1085953885	EDISON	ANDRES	GUERRERO	TAIMBUD	18/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
4	RC	1085954671	EVER	JULIAN	LOPEZ	MUESES	28/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
5	RC	1085955451	DARIO	JAYER	TAIMBUD	TAIMBUD	28/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
6	RC	1086423233	GENESIS ANALY	MARIA	YAZAN	CUASQUER	17/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
7	RC	1086423403	JESUS	HERNANDO	CALPA	QUISTANCHALA	22/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
8	RC	1086422712	ALISSON	SALOME	TAIMBUD	GOYES	5/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
9	RC	1085954208	SANTIAGO	JOAN	TUPUE	QUEMAG	15/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
10	RC	1086774921	SAMUEL	JOSUE	CHACUA	GOYES	11/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
11	RC	1086422509	MARIA	CELESTE	MUESES	CUASAPUD	10/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
12	RC	1085953510	JOEL	SEBASTIAN	PABON	YAZAN	18/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
13	RC	1085952468	JORGE	AURIO	PALMA	TAIMBUD	19/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
14	RC	1085952220	ALVARO	HUMBERTO	QUEMA	YANDUN	8/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
15	RC	1085953381	ANDERSON	DANIEL	CUASQUER	MUESES	24/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
16	RC	1085951965	CAREN	GABRIELA	GUACAS	QUEPUD	7/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
17	TI	1085946406	ANYI	SOFIA	GUERRERO	TAIMBUD	11/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
18	TI	1085948127	CRISTIAN	ALEXANDER	GUERRERO	TAIMBUD	26/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
19	TI	1144827368	YEISON	HAIR	GOYES	CUAYAL	28/05/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			7
20	TI	1144828334	JUSTIN	DARIO	CHACUA	GOYES	18/02/2015	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: Linda Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fanny Yacelga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino = M, Femenino = F, No se sabe/No definido = NS

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en PT, como preescolar = 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), CAIMAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Refrigerado Industrializado), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APO (Almuerzo preparado en sitio Restaurante), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Restaurante),CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Restaurante),CAITRIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Turno Industrializado Desplazados),CAITRIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Turno Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace un llamado en los mismos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URIAMBUD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000861

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1144820740	SOFIA	KATHERINE	CASTRO	CHALAPUD	5/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
22	TI	1085941306	FERNEY	DANILO	CEBALLOS	QUEMAG	30/07/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
23	TI	1085947358	EBERTH	ALEXANDER	CEBALLOS	TAMBUD	6/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
24	TI	1085949966	HEIDI	GERALDINE	CHALACAN	GUEPUD	19/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
25	TI	1086422056	ELIANA	MARCELA	TAMBUD	TAMBUD	26/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
26	TI	1085947916	EMILY	SOFIA	CALPA	TAMBUD	27/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
27	TI	1085938917	CRISTIAN	ANDRES	QUENA	YANDUN	20/05/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
28	TI	1085940462	TATIANA	MARITZA	CUATIN	YANDUN	21/10/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
29	TI	1086942415	JHON	ALEX	FUEL	LEON	10/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
30	TI	1086421829	CRISTIAN	UMBERCINDO	CALPA	QUISTANCHALA	23/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
31	TI	1086421789	EVELIN	CAROLINA	TAMBUD	CHACUA	10/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
32	TI	1144826997	JUAN	SEBASTIAN	CHACUA	GOYES	24/11/2011	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Yatelga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o en 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: CAIMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMTD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAITDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayunos) CAIMPDI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos) CAIMPDD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAITPDD (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.
- La presente de acuerdo del mismo ambiente. Todos con un control de los usuarios.
- La forma del presente documento no fija la capacidad del comercio 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. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2015@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA			CÓDIGO DANE	252356000381
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 los siguientes raciones, en los fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	7	175	
	RI				
TOTAL		25		175	

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	-	175	-	25
GRAN TOTAL	-	175	-	25

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 · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000381
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	# Años cumplidos	Sexo	2. 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	
1	RC	1065959665	WILLIAM	ANDRES	TAMBIJO	CUASPUD	29/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1065958540	SIDNY	YANIZA	VILLOTA	TAMBIJO	23/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1065956784	DILAN	SANTIAGO	CUAYAL	LUCERO	30/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1065956843	JULIA	ISABELLA	QUENGUAN	IBARRA	29/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1065956288	KEVIN	ARLEY	QUIGUANTAR	CUAYAL	11/08/2009	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1065955064	DILAN	MATIAS	QUISTANCHALA	TAMBIJO	27/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1065954345	LILIRTH	VANESA	CUAYAL	TAMBIJO	8/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1068422975	DANNA	VALERIA	CHITAN	LOPEZ	15/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1065954343	JHONY	DAVID	TAMBIJO	CUAYAL	16/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	TI	1065951763	IVAN	DARIO	TAMBIJO	QUITIAQUEZ	16/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	TI	1065949866	ESTIVEN	ALEXIS	VILLOTA	GOYES	8/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	TI	1144829331	CLARITA	DANIELA	VILLOTA	TAMBIJO	17/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	TI	1144829567	NAIRON	FABIAN	TAMBIJO	PUELPAZ	5/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	TI	1144827944	JULIAN	ALEXANDER	LOPEZ	PIGUAVA	18/06/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	TI	1144829422	SAMUEL	ALEXANDER	TAMBIJO	CUASPUD	4/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	TI	1065949243	JHON	ALEXIS	PIGUAVA	MUESES	5/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1068421994	LIZBETH	SALOME	PEREZ	ROMO	22/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1144828585	JOSE	GABRIEL	MONTADO	PIGUAVA	21/06/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	TI	1170713096	HAZLEY	NAYELY	CHITAN	LOPEZ	10/04/2011	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	TI	1144827519	NATHALY	ALEXANDRA	GUAMIALAMAG	TAMBIJO	21/08/2013	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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hercio Manes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Titular de Derecho: Es el niño, niña o adolescente que recibe el complemento alimentario.

2. Tipo de documento: Indique el tipo de documento de identidad del Titular de Derecho: RC (Registro Civil), TI (Tarjeta de Identidad), CC (Cédula de Ciudadanía), CE (Cédula de Extranjería), PEP (Permiso Especial de Permanencia), PPT (Permiso por Protección Temporal), NUIP (Número Único de Identificación Personal), NES (Número de Establecimiento Educativo), SIMAT (Sistema Integrado de Matrícula), SIN DATO (cuando no se cuente con ninguno de los anteriores).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ap. CAIMPS (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado), CAIPS (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio), CAITI (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte), APS (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Sin Procesamiento Industrializado Desayunos), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sin Procesamiento Preparado), CAITSP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sin Procesamiento 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 Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- La entrega del cupón del menor cumplido debe ser recibida de los acudientes.
- La Firma del presente documento es la verificación del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000381

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	4. Ciclo Vitalico	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - 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 asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	TI	1144823940	JOAN	SEBASTIAN	TAMBUD	RAMIREZ	27/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	TI	1085422080	LEIDY	SOFIA	TAMBUD	TAMBUD	24/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	TI	1085941570	FREDY	SANTIAGO	TAMBUD	QUISTIAL	11/02/2016	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	TI	1085945808	YANETH	NICOL	TAMBUD	QUISTIAL	11/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	TI	1222253004	MARIA	GUADALUPE	ORTEGA	QUISTANCHALA	10/12/2012	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: Ing Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hugo Hoyos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Hugo Hoyos

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. Ciclo 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 poblacion Vulnerable), API (Almuerzo Preparado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPSS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMPIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- Diligenciar este documento original y debidamente organizado debe reposar en archivos y custodiarlo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y supervisores del mismo.
- El personal del recibido del medio ambiente limpio y con tolerancia de los alimentos.
- La Firma del presente documento da fe de veracidad de contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. EL PLACER SEDE 7 - LAS ANIMAS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentos para aprender · Ipiales Secretaría de Educación · Ministerio de Educación Nacional · DSC	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES

OPERADOR	**DSC INTERNATIONAL SAS**			**CONTRATO DE OPERACIÓN**	**020-2025**
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS			**CÓDIGO DANE**	252356000446
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. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS	CAJMYCAJT				
	ALMUERZO	16	7	112	
	RI				
TOTAL		16		112	

CAJMYCAJT = 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	-	112	-	16
GRAN TOTAL	-	112	-	16

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

Yolanda Hernandez

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Yolanda Hernandez

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1 LAS ANIMAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000446

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	2	3	4	7	8	9	10		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe su complemento alimentario								
1	RC	1085956808	WILSON	ANDRES	CHAMORRO	CUASPUD	23/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1086424221	JUAN	JOSE	CUAYAL	BASTIDAS	12/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1088423690	CRISTIAN	ALEXIS	CUAYAL	CUAYAL	3/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085957054	NATHALY	MALY	CUAYAL	YANDUN	5/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1127814442	GEIMY	NICOL	GELPUD	CUASQUER	7/12/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086756515	ANDRES	FELIPE	LARA	ALVEAR	10/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1085944159	ELIANA	VANESSA	PORTILLA	CUAYAL	3/12/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1085951230	YEISON	SMITH	DIAZ	TEPUD	6/03/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1086422782	ISABELA	VALENTINA	CHACON	PALLES	20/07/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1806422439	ESTIVEN	ALVERO	CUAYAL	BENAVIDES	3/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1144829773	CAROL	MAYERLI	CHITAN	CUAYAL	19/01/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1085949056	JHIMY	MATEO	CUASAPUD	QUENGUAN	1/07/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1085946036	JHON	CRISTOFER	CHACON	CHITAN	27/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1144829081	YURANI	LISBETH	CUAYAL	TUPUE	7/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1085946764	CARLOS	DANIEL	YANDUN	TENGANAN	22/09/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1144827441	TANIA	ALEXANDRA	QUEMA	CUAYAL	23/06/2013	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO yolanda Hernandez A

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: yolandaHernandez A

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 - CAMM Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera de Instalaciones - CAJTP Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTM Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera de Instalaciones - CAJPT Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMD Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera de Instalaciones Desplazados) CAJTD Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera de Instalaciones Desplazados)

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

- Diligenciar este documento ingresar y debidamente diligenciado antes radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En periodos de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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. EL PLACER SEDE 8 - DOCE DE OCTUBRE

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentación Escolar Ipiales Educación | Secretaría 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. EL PLACER SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE			CÓDIGO DANE	252356001829
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. EL PLACER SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	6	36	
	RI				
TOTAL		6		36	

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	-	36	-	6
GRAN TOTAL	-	36	-	6

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Raquel Cadena

Educación Pasto Educa Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 8 DIOS DE OCTUBRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** 252356031829

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

CONTRATO N° 028 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	Tipo de complemento	Marque con una X los días de asistencia al suministro de la ración del Complemento Alimentario: 2 5 6 7 8 9 12	TOTAL RACIONES
1	RC	1085955369	LAURA	SALOME	POTOSI	ESPINOSA	10/12/2018	SP	1	F	APS	X | X X X X X	6
2	TI	1148029080	JOSMAN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	5/01/2018	SP	2	M	APS	X | X X X X X	6
3	TI	1085957983	ANGELA	VALENTINA	GUERRON	QUENGUAN	28/12/2016	SP	3	I	APS	X | X X X X X	6
4	TI	1178713178	KAREN	ANDREA	MUESES	INCHUCHALA	20/11/2014	SP	4	I	APS	X | X X X X X	6
5	TI	1148026080	RUBEN	SANTIAGO	CORDOBA	HUALPA	22/09/2011	SP	4	M	APS	X | X X X X X	6
6	TI	1148027631	JORGE	GABRIEL	CUASQUER	ERAZO	14/12/2013	SP	5	M	APS	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 ☐ GUIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diya Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de grupo: T: Transición, P: Preescolar

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 1 a 11 (Básica 1 a 5 y 6 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Nivel de Básica: ej.: CAIPO (Complemento Alimentario con valor nutricional preparado en sitio - CAIPS (Complemento Alimentario Industrializado - CAIPO (Complemento Alimentario Jornada Única) preparado en sitio - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única) Industrializado - CAIT (Complemento Alimentario con valor Nutricional Anual) Almuerzo preparado en sitio Desayunos/Cenas - CAIPO (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desayunos/Cenas/MRE (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Desayunos/Cenas - CAITED (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Desayunos/Cenas)

NOTA: El operador/responsable del servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en archivos en el establecimiento educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer con material de los mismos.
- La firma del presente documento de fe de recepción del consumo del menú 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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS 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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS			CÓDIGO DANE	252356001108
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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	38	7	266	
	RI				
TOTAL		38		266	

CAIM/CAIT = 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	-	266	-	38
GRAN TOTAL	-	266	-	38

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	DE LA AÑO	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: x Angel A. Lopez Ch.

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 EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001138

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 Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que inicia la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12		
												Marque el día de atención. Marque con una X si niña que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1085956993	ANGIE	CIELO	TUCANES	MUESES	19/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
2	RC	1085956393	ALAN	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	21/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
3	RC	1085956523	SARITA	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	DIAZ	11/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
4	RC	1085956301	LENIS	SEBASTIAN	CHACUA	CHACUA	15/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
5	RC	1086774990	IRENE	ALEJANDRA	CHACUA	CUASQUER	22/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
6	RC	1086424148	ANGIE	ESPERANZA	INAMPUES	CHACUA	20/08/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
7	RC	1085955689	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	TUCANES	14/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
8	RC	1085956894	DYLAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	22/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
9	RC	1085955944	VALERI	SOFIA	CUAYAL	TUCANEZ	31/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
10	RC	1085954692	JHONATAN	ALEXANDER	INAGUAN	CHACUA	4/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
11	RC	1144829845	KAREN	NATALIA	CHACUA	CAMUES	13/06/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
12	RC	1086423454	DILAN	ALEJANDRO	ATIS	CHACUA	30/03/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
13	RC	1085955518	KAREN	ELIANA	TUCANES	MUESES	11/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
14	RC	1085955037	DILAN	FELSID	TUCANES	PINCHAO	24/09/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
15	RC	1085853232	PAULA	RIKOL	CASTRO	CHACUA	12/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
16	RC	1086422822	DARLYN	JHOANA	CHACUA	TUCANES	17/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
17	RC	1085954084	LUISA	ISABELA	CHALACA	CHACUA	14/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
18	RC	1085852679	WILLIAN	JEFERSON	PISIMAS	CHACUA	13/08/201.	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
19	RC	1006023913	YAMERSON	ALEXIS	QUISTANCHALA	TARAMUEL	24/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
20	TI	1144829237	MARIA	FERNANDA	MUESES	ALVAREZ	30/04/2016	SP	2	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: Irma Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Lucy A. Yepez Ch.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de 0 - cero preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Incluye también Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Mañana), RIA (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAJC (Complemento Alimentario - Industrializado para Contingencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento, ingreso y debidamente diligenciado debe radicarse mediante o los Coordinadores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El servicio de cocina debe contar con un sistema de extracción de humos para el adecuado funcionamiento, monitoreo y control del programa.
- La firma del presente documento es la la relación del personal 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001108
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 Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Número de días de atención - 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		
21	TI	1085951208	BRAYAN	ALEXIS	PISMAG	CHACUA	13/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1085950766	ANITA	BELEN	MALPUD	TEPUD	26/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085951355	JUAN	CAMILO	CHACUA	PUTACUAR	21/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1086422633	BREYNER	ANDRES	HERNANDEZ	YAGUAPAZ	12/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1086422772	EVELYN	CAROLINA	CHACUA	CHACUA	15/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1144820132	MAIGALY	FERNANDA	TUCANES	PISMAG	31/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1144820597	NAIRO	FERNEY	YAGUAPAZ	CHACUA	20/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085952043	YEISON	BLADIMIR	TEPUD	CHACUA	10/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1085951168	ALAN	STIVEN	TUCANES	CHACUA	21/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1085946497	KEVIN	ESNEIDER	TUCANES	TUCANES	12/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1148820056	SARITA	VALENTINA	CHACUA	CHACUA	25/05/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1144820759	KENYDY	SUBEYERSON	YAGUAPAZ	CHAPUEL	20/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1085942584	JUAN	DAVID	FUERTES	MUESES	11/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1086422285	KEVIN	DANILO	GARCIA	CHACUA	16/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1085949019	EDER	ALEXANDER	ROSALES	YAGUAPAZ	25/06/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1085944375	ANDERSON	DAVID	CHACUA	TUCANES	9/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1085945351	JOHAN	SAUL	TEPUD	CHACUA	21/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085946255	YULY	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	27/07/2015	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis A. Lopez Ch.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

1. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 -menos preescolar- al 11

2. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAIMID: Complemento Alimentario Jornada mañana Desayuno preparado en sitio ; CAITE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio Industrializado (LET) Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable (PA), Refrigerio Refrigerio Industrializado; Cait Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APOI Almuerzo preparado en sitio Empleados ; CAIMRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos; CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; PREPARADO (CAIMRD): Complemento Alimentario Jornada Mañana Refrigerio Industrializado Empleados; CAITRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio Industrializado (Preparado)

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 los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente. Favor usar racional de las hojas(os).
- La Firma del presente documento (X) no le exime de las verificar 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. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA - JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -			CÓDIGO DANE	252356000128
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:	Gabriel Salas				

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. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA	CAJM/CAJT				
-	ALMUERZO	161	7	1127	
	RI				
TOTAL		161		1.127	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.127	-	161
GRAN TOTAL	-	1.127	-	161

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 02 DE Julio DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gabriel Salas

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADÉMICA

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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	HOJA DE ENTREGA - Escriba en la tabla el día real correspondiente a 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 su complemento alimentario							
1	RC	1068151526	DILON	SANTIAGO	TUCANEZ	ALVAREZ	15/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1127814913	EMILY	ALEJANDRA	TENGANDN	HERNONDEZ	13/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1068131546	JHOSELLIN	GABRIELA	VILLARREAL	POTOSU	15/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1068131543	JUAN	DIEGO	YANDON	QUISTANCHALA	11/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085956152	EVELIN	YASLEYDY	BISBICUS	OBANDO	28/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1068131534	MADISON	ADRIAN	CANACUAN	RAMIREZ	1/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1068131506	ANGIE	JULIETH	CEBALLOS	BURGOS	26/04/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1068131518	DIANA	AZENETH	CEBALLOS	POTOSO	20/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1127814690	VALERY	GABRIELA	CEPEDA	RIVA	6/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1068131514	HEIDY	VANESSA	CUARAN	ROJAS	3/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1068131513	JHOSELYN	ALEXANDRA	CUASAPUD	BURGOS	25/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1050827530	ALEXANDER	GABRIEL	CUASAPUD	CUESQUER	11/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085956583	LEYLA	VALERIA	CUASPA	ALVARADO	16/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1068131539	ARLEN	KIOMARA	CUAYAL	JURADO	28/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1068131529	YONAIK	EMANUEL	GOMES	CHACUA	3/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1086424011	JESUS	ALFREDO	GUERRERO	CERÓN	28/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	NES	N779569457286	SAMIRA	DEL VALLE	HERNONDEZ	GARCIA	9/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1068131524	JOHAN	ALEXIS	INAGON	PALACIOS	19/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1068131532	DANNA	ISABELLA	LEPEZ	ALDOS	16/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1060070982	SARA	VALENTINA	LUNA	GUERRERO	15/10/2019	SP	0	F	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 CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado preparado en sitio) - CAJPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado Ración Industrializada) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado preparado en sitio) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado Ración Industrializada) - CAJPAS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado Preparado en sitio Desplazados) - CAJPAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado Ración Industrializada Desplazados) - CAJTPAS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado preparado en sitio Desplazados) - CAJTPAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado Ración Industrializada Desplazados) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) - CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAJPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) - CAJPAS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado preparado en sitio Desplazados) - CAJPAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado Ración Industrializada Desplazados) - CAJTPAS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado preparado en sitio Desplazados) - CAJTPAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado 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 procedimientos Físicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del operador.
- El presente formato no reemplaza las acciones recomendadas para garantizar la calidad 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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000128
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Edad Gestante	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (edad de cada niño/niña) de la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												(Marque en cruz (x) - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)							
21	RC	1068142737	DAVID	SANTIAGO	MEJIA	CUMBALAZA	14/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	RC	1088424017	DYLEN	JHAIR	MORILLO	TARAPUEZ	2/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	RC	1088131511	ESTEBAN	YOANDRY	MUÑOZ	CORDENAS	3/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	RC	1118312987	LOREN	SOPHIA	NARVAEZ	HERRERA	28/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	RC	1088131535	GAEL	ALEJANDRO	NARVAEZ	ROSERO	5/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1088131540	YULEISY	DANIELA	PALLES	MUÑOZ	24/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	RC	1088424020	KRISHEIM	ANDREZ	ORTIZ	REGALADO	24/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	RC	1088131530	ANDERSON	DAVID	PINCHAO	OBATE	24/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	RC	1088131520	MARLYN	EDITH	PINCHAO	PALLES	19/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	RC	1086775029	JOSEPH	MAURICIO	POTOSO	BASTIDAS	19/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
31	RC	1088131527	LAUREN	JULIANA	QUELAL	BETANCOURTH	26/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	RC	1088131522	SARAY	SOFIA	ROJAS	QUITIAQUEZ	25/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
33	RC	1127814458	DARIEL	MIGUEL	ROMERO	MOREIRA	19/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	RC	1065955041	CARLOS	FABIAN	QUEROZ	CORDENAS	29/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	RC	1088131472	ERIK	ANDRES	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	14/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	RC	1088131489	ALISON	ARIANA	PUERCHAMBUD	CHAMPUTIZ	11/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	RC	1088131499	JOHAN	YESCID	MORILLO	CAICEDO	5/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	RC	1088131463	WILLIAM	CAMILO	PAUCARA	LOPEZ	23/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	RC	1088131423	MARIA	LUZ	CUADROS	OLIVO	22/07/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	RC	1088131480	NEYMAR	EMILIANO	MEJIA	PUERCHAMBUD	18/08/2018	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

| 1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino | 2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 | 3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej: CAIMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMC (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de establecimiento), CAITS (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera de establecimiento), CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento), CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento), (Preparado) CAITSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), (Industrializado) CAIMSC (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera establecimiento Industrializado),

Educación Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000126
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	Asistencia - Escriba el día hábil al cual 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 si ese día el Titular de derecho asistió al complemento alimentario								
41	RC	1088131501	JORGE	LUIS	MORALES	GUERRERO	16/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1111487237	MARTIN		MEDINA	QUISTIAL	16/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	RC	1088131533	HELEEN	ARIADNA	MEDINA	QUITIAQUEZ	26/11/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	RC	1088131471	ELMER	ALEXANDER	IPIAL	MUESES	4/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1088131519	EDWIN	ALEXANDER	GUARAMAG	LAGOS	1/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085955311	KAROL	DAYANA	DAVILA	NARVAEZ	3/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	RC	1088131498	ANYELA	CAROLINA	FUERTES	CHAMPUTIZ	3/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1088131508	ANGELY	SALOMO	FUERTES	MIDO	5/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1088131454	LEIDY	SOFIA	CTREN	NARVAEZ	26/03/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	RC	1085954763	EVELYN	ALEJANDRA	CASTRO	CUASAPUD	17/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1088131486	LIAM	JAVIER	BRAVO	BENAVIDES	11/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1089298672	IAN	ALEXANDER	YANDUN	TARAPUES	18/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1088131466	JOSELIN	TATIANA	ZAMBRANO	CUATIN	11/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1088131462	SAID	JOSUE	VILLOTA	PINCHAO	18/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	RC	1085955681	ANTHONY	RAUL	VILLOTA	PASTOS	24/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	RC	1088131388	ELMER	FRANCO	YALUSAN	YANDUN	15/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1127814180	MELANNY	MISHEL	TULCAN	LAGOS	11/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1060704199	DAVID	ALEJANDRO	RUALES	CHACON	15/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	RC	1088131455	ANGELA	BRYITH	SALDARRIAGA	PASTOS	26/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1124867835	ADRIAN	FELIPE	SANDA	CUMBALAZA	15/01/2018	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 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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

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 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAMPS Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAMPT Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTPC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio) CAJTID Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno) CAJTAD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Almuerzo Descargado) CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno) CAMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos CAMPID Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos CAJTPA Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Almuerzos CAJTAD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse archivado en el Establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El original del soporte del mismo archivado bajo las normas de los mismos.
- La firma del presente documento no le da validez del suministro del mismo para el seguimiento, monitoreo y control correspondiente.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000128
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	2	3	4	7	8	9	10	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el niño que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
61	RC	1088131437	YOSHAN	SNEYDER	SANTACRUZ	BASTIDAS	3/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1127814105	JHOAN	WILLIAM	FLOREZ	CHAMPUTIZ	6/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085952766	YANDOITH	YANESA	BISBICUS	OBANDO	12/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	RC	1086422958	DRIXA	SOFIA	AZA	MEJIA	30/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	RC	1088131430	DAVID	ALEXANDER	CEPEDA	JARAMILLO	9/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	RC	1088131385	JAIME	FERNANDO	CHAMPUTIZ	CAICEDO	23/06/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1126339233	NEYMAR	STALIN	GOYES	ARTEAGA	21/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1088131431	ALISON	CAMILA	DIAZ	CERDOBA	25/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	RC	1088131460	ALISON	SARAI	ATACAMA	MALES	28/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	RC	1088131461	CRISTIAN	SAMUEL	LEYTON	PORTILLA	6/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	PPT	5424656	GILUANNY	DAYERLIN	LUZARDO	PINELA	20/09/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	RC	1088131440	DANIEL	STIVEN	MORON	PASTOS	8/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	NRS	N77956933003	JHOSTIN	DAMIAN	MENESES	MEJIA	7/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	NRS	N77958445761	BRITANI	YUREIDY	PINCHAO	TORRES	10/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	NRS	N77958441620	DALIT	YAELIS	PANTOJA	GUERRERO	3/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	RC	1088131397	ALISON	VANESA	MUESES	QUELAL	3/01/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	RC	1088131468	DANYELY	BALERIA	QUIROZ	TUCANEZ	1/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	RC	1088131457	JHOSTIN	EMIR	RIASCOS	LEREZ	13/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1012468823	AILINE	SALOME	RAMIREZ	ARIAS	18/08/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	PPT	6284458	IRIBIANA	ANDREINA	RAMIREZ	HERNANDEZ	2/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____

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

OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN LA V° CÓRDOBA

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 (11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIM (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), API (Almuerzo Industrializado vulnerable), CAS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desescolarizados), CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desescolarizados), CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desescolarizados), CAJMD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desescolarizados), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desescolarizados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento educativo, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
En procura del cuidado del medio ambiente, favor use ambas caras de las hojas.
La firma del presente documento da fe de la recepción de la ración del menú para el departamento, municipio y colegio del programa.
El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128
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	n. grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el Día (DD) de cada mes en que se entregó el 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 recibió su complemento alimentario							
81	RC	1122219640	FRANK	SANTIAGO	POTOSI	GUAMANZAR	28/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1088131417	IVON	CAMILO	POTOSO	MOLINA	13/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	RC	1085958577	SARA	ELIZABETH	ROJAS	TONGUINO	2/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	RC	1148211178	YESLI	CAROLINA	ROMERO	MORERA	15/10/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	RC	1085949576	SHERYL	SOPHIA	ROJAS	TONGUINO	6/12/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	RC	1088131158	YHOSELLIN	YULIANA	POTOSO	BELALCAZAR	27/05/2016	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1088432145	DENIS	GABRIELA	QUIROZ	CHIRON	25/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	RC	1085058001	ENMELY	MAYTO	QUICHIMBO	NARVAEZ	21/09/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	RC	1088131394	HEIDY	MELEK	OLIVO	CAICEDO	22/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	RC	1088131379	DANIELA	ALEJANDRA	OIDATE	FUERTES	24/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	RC	1088131391	DANNA	MARTINA	ORTEGA	CUASAPUD	22/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	RC	1088131425	RICARDO	JESUS	PANTOJA	PAZMIDO	16/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	RC	1088131368	JOEL	ALEXANDER	PINCHAO	VILLA	28/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	TI	1088131315	CRISTHIAN	LEONARDO	PISTALA	REALPE	30/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	RC	1088131398	DILON	EMIR	PALACIOS	LEON	3/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	RC	1088131395	LUDEMY	VANESA	MAHAGUEZ	MORALES	24/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	RC	1088432902	EMILY	GABRIELA	LISTON	ESPINOSA	21/09/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	RC	1088131357	LUISA	FERNANDA	LISTEN	ARTEAGA	3/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	RC	1088131435	SEBASTEIN	ALEJANDRO	CHINGUE	GOMES	19/11/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	TI	1088131234	BELEN	SOFIA	CERDOBA	CADENA	20/04/2014	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION E... LA VIC... COORDINACION

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F (Las Mujeres) y M (Los Hombres)	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 se les entrega al titular de derecho: ej.: (CAMP) Complemento Alimentario Caliente mañana preparado en sitio ; (CAMI) Complemento Alimentario caliente mañana Ración Industrializada ; (CAIP) el complemento alimentario caliente Tarde preparado en sitio ; (CAIM) Complemento Alimentario caliente tarde Ración Industrializada (Empacados); (CAIPD) el complemento alimentario caliente Mañana preparado en sitio (Empacados);(CAIMD) el complemento alimentario caliente Mañana Ración Industrializada (Empacados);(CAITD) Complemento Alimentario caliente Tarde preparado en sitio (Empacados);(CAIMD) Complemento Alimentario caliente tarde Ración Industrializada (Empacados);(CAITD) Complemento Alimentario caliente Tarde Ración Industrializada (Empacados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El punto de este documento marcado (-) debidamente diligenciado debe reposar cuidado en el Establecimiento Educativo Administrador del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del cuidado del titular entregarle Ración para llevar a su hogar.
- La firma del presente documento de fe de la realización del consumo del mismo por el siguiente beneficiario (nombre del programa).
- El operador formulará las quejas, reclamos, o sugerencias que presente el titular de derecho.

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 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día (NRO) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario								
101	RC	1127814173	ERIC	SEBASTION	CUADROS	BENAVIDES	24/09/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1144820273	MELANY	SOPHIA	ASTAIZA	ROJAS	23/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1088131273	SARAHI	YULITZA	CHAMORRO	LEREZ	25/10/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1088131319	YEHIRAN	JAIR	CHACUA	VILLARREAL	5/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1088131407	LAURA	SOFIA	CHALPARIZON	CHIRON	31/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1088131362	IVON	AZAEL	ARMERO	CUASAPUD	2/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1088131369	YABITH	MARCELA	ASCUNTAR	LOPEZ	6/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1126143573	SOFIA	MELISSA	YELA	ROSERO	8/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1127814770	DAVID	ALEJANDRO	TULCON	PINCHAO	26/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1088131339	JHON	ALEX	USAMO	CORDENAS	21/01/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1088131382	JUAN	WATED	VILLOTA	PINCHAO	14/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	TI	1088131375	ANALITH	JOHANA	YANDON	REVELO	27/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1144828785	JOSUE	SEBASTION	ASTAIZA	CUAYAL	4/10/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	NES	NT795519B269	CAREN	ANAY	ARCOS	MEJDA	6/05/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1088131228	JOHAN	AHMED	CHACUA	YANDAR	21/12/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1088131364	JULIETH	SOFIA	CIPEDA	PINCHAO	6/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1029073220	ERIK	YAEL	CUSHCAGUA	ATACAMA	27/04/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1088131332	JONHATAN	JAVIER	ERAZO	ALVAREZ	3/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	TI	1088131366	YULIANA	ALEXSANDRA	GUERRERO	CADENA	8/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	RC	1088131330	BELEN	GABRIELA	GUERRERO	CERÓN	16/11/2015	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACAD

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ver CAJMS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada CAJTS Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparado En Sitio (prisd) Vulnerable. RIA (Refuerzo Nutricional Industrializado) UNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APCO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTSD (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 en carpeta y los documentos Tipos e Administrativos (de Programa PAE) y estar disponibles para consulta de los maestros y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del docente del medio ambiente hacer una revisión de los registros.
- La Ficha del presente documento no es la evaluación del contenido, sino el medio 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE: 256 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128
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	SEXO	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del complemento alimentario: 2 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	
121	TI	1088131108	JEFERSON	SEBASTION	MALPUD	RUA	24/10/2012	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
122	RC	1088131352	MILENA	FERNANDA	MALPUD	MALPUD	28/06/2016	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
123	TI	1129550578	SANTIAGO	ALEXANDER	LISCANO	PALMA	15/03/2015	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
124	NES	N77954957508	OSCAR	YOFI	MORALES	FUERTES	16/07/2010	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
125	NES	N77954936654	JENNIFER	VALENTINA	MEJIA	PALACARA	5/07/2016	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
126	RC	1085945249	ANDERSON	DAVID	MORENO	MALPUD	28/07/2016	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
127	TI	1088131324	MARLON	SAMANTA	MUESES	HERNONDEZ	30/09/2015	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
128	TI	1088131212	ESKARLET	DANIELA	MUESES	MALPUD	22/10/2013	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
129	TI	1127215258	ALISON	SOLANGE	NOGUERA	ROMERO	18/11/2015	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
130	RC	1088131161	CRISTIAN	ALVERO	OBANDO	VILLOTA	4/07/2013	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
131	TI	1088131347	LAURA	VANNESA	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2016	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
132	TI	1088131300	ANTONIA	RAFAELA	PORTILLA	IBARRA	26/09/2015	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
133	RC	1085998953	JOSE	FERNANDO	PASCUAWAL	BASTIDAS	4/01/2013	SP	6	M	APS	X X X X X X X	7
134	RC	1088131335	DIEGO	ALEJANDRO	PALACARA	BASTIDAS	29/12/2015	SP	6	M	APS	X X X X X X X	7
135	TI	1088131329	GINNA	NATHALIA	MUESES	QUELAL	7/11/2015	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
136	RC	1088131079	DIEGO	ARMANDO	QUENTAS	BURBANO	19/07/2012	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
137	RC	1088131341	MAYKEL	GEOVANNY	ROJAS	BENAVIDES	28/01/2016	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
138	TI	1127214639	KERLY	NAYELI	ROMERO	MOREIRA	6/11/2014	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
139	RC	1088131261	DYLON	MAURICIO	RAMIREZ	CUASAPUD	30/11/2014	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
140	NES	N77956586677	MARICELA	ELIZABETH	RECALDE	RIVAL	14/03/2013	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMTI: Complemento Alimentario jornada tarde industrializado ; CAIMTD: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio ; CAIMTE:Complemento alimentario jornada tarde industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio)Industrializado; APE (Almuerzo Preparado en sitio Empleados); CAIMPED: Complemento Alimentario Industrializado para Empleados; APED (Almuerzo preparado en sitio Empleados); CAIMPED: Complemento Alimentario Industrializado para Empleados; CAIMPED: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio; CAIMTEA(CAIMTEA): Complemento Alimentario Jornada Industrializado Tarde Preparado en sitio; CAIMTEA(CAIMTEA): Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados; CAITED: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El periodo del cobro del mes siguiente. Tener una semana de plazo máximo.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000138
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	Grado Escolar	Clase	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - marque si se hizo o no la entrega del Complemento Alimentario							Total días atendido
												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							
141	TI	1088131286	DYLON	MATIAS	RASCOS	LOPEZ	23/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	RC	1088131271	YULIANA	MELISSA	MORENO	ERIRA	24/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	RC	1088131252	DARLY	ITZEL	MORALES	VILLOTA	30/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1088131171	MAYRA	DANIELA	PIAL	MUESES	24/04/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	RC	1088131270	JULIETH	XIOMARA	HERNANDEZ	ORATE	22/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	TI	1088131298	GISSEL	GABRIELA	GUERRERO	ERAZO	5/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	NES	NI7705464624	KAROL	DAYANA	GUERRERO	VELA	4/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	RC	1070396527	DUVER	MARTON	GUANUMEN	TULCAN	14/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1088131047	JOFER	SANTIAGO	CUASAPUD	POTOSI	14/02/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	RC	1088131249	JHONNER	ALEXANDER	CHACUA	GOYES	7/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	RC	1088131262	NATHALIA	SOFIA	CHACUA	GUEPUD	26/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	RC	1088131261	NEYMAR	ALEXIS	CHACUA	QUISTANCHALA	12/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	RC	1088131258	LUNA	SARAYI	CHAMORRO	GUEVARA	31/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	TI	1088131302	ZHARAY	ABIGAIL	CHAMPUTIZ	HUALPA	23/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	RC	1088421563	DANNA	SOFIA	AGUILAR	QUIROZ	8/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	RC	1088131260	JOEL	ANDRES	BETANCOURTH	TAPIA	26/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1088131289	STEVEN	ALEJANDRO	CADENA	RIALPE	19/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1088131182	CINDY	SHARITH	YELA	ROSERO	26/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	RC	1088131242	YOSELIN	ANALID	YALUSAN	YANDUN	9/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	TI	1088131291	SAMUEL	ALEJANDRO	TENGANDN	HERNANDEZ	2/02/2015	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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_ primer ambiente o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CJAPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio; CJAIM: Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada ; CJATD:Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio ; CJATD:Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Desayunos:CJAPMD:Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desayunos; CJAIMD: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desayunos;CJATPMD:Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desayunos;CJAIMD:Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desayunos;CJATMD: Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El particular este documento impreso y debidamente diligenciado cada vez que se conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- Un promueve del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (Mes) en que recibe la 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 su complemento alimentario								
161	RC	1088131031	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	NARVAEZ	21/12/2011	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solis

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Rural o 0 si es Urbano	2. Sede Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado) CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado) CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Empleados) CAJMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados Industrializado) APSO (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) APSIND (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en CADA una de las Unidades de Servicio de la Institución del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores con supervisión 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 contrato, del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier hallazgo no debe ser ocultado, informar inmediatamente para gestionar su cierre del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA- 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. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA-			CÓDIGO DANE	252356000055
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:	Rosa Vallejo				

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. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	25	7	175	
	RI				
TOTAL		25		175	

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	-	175	-	25
GRAN TOTAL	-	175	-	25

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	09	DE: Julio	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Rosa Vallejo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Rosa Vallejo

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 LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 356 252356000055
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. Grupo Etario	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde el servicio del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque en dias de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)							
1	RC	1088131538	YASMIN	SALOME	CHACUA	TUSCON	12/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1005956357	ASHLEY	DAMARIS	CHACUA	BASTIDAS	10/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1005956454	DARO	DANILO	CUDSQUER	ATIS	12/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1088131541	JUAN	DAVID	RISTALA	TOBAR	15/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	NES	N77956649340	ANTONY	SEBASTIAN	POTOSI	TAPIA	27/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	NES	N77956648061	WILLIAN	ANDRES	POTOSI	TAPIA	27/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1088131403	JULIETH	SOFIA	PINCHAO	NARVAEZ	9/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1088131432	YAHAIRA	ISABELLA	PINCHAO	CUASQUER	18/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1088131446	EMILY	SELENNIA	MEJIA	CUASQUER	11/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1127815392	ANDRES	ALEXANDER	QUEMAG	YANDUN	26/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1085953086	MAYERLIN	FERNANDA	QUITANCHALA	PALLES	17/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	NES	N79556426205	KIMBERLY	YULIPSY	OVALLOS	MENESES	13/01/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085946822	ELIANA	CAROLINA	MUESES	VALLEJO	3/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1088131348	GRETH	GERMANIA	CHACUA	BASTIDAS	24/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1081060712	JOSELIN	NATHALIA	PINCHAO	MEJIA	13/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1088131405	JENNIFER	NATHALIA	CHACUA	YANDUN	17/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1144829118	JAIDER	ARMANDO	TAPIA	POTOSI	3/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1088131420	JEISON	SAMUEL	TUCANES	PUTACUAN	26/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1088131351	DEYNER	ALDAYR	VALLEJO	IRUA	1/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1088131304	YOMER	SANTIAGO	CHACUA		31/05/2015	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rosa Vallejo.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Graciela Vallejo

OBSERVACIONES

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

2. Grupo Etario: Marque el grupo del Titular de Derecho de 0 años cumplidos y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej: DUAM1 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) , DAM01 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) , CA/T01 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CA/T02 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RI2 (Refuerzo Refrigerio Industrializado), AT01 (Almuerzo preparado en sitio Trabajadores), CAM/R02 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CA/T01 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CA/R02 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CA/T02 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada TRABAJADOR)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- La atención del cumplir con todos los requisitos de la resolución del comité para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- La firma de 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA
CODIGO DANE: 256 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000055
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	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día/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 cada día en el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1085943550	SARA	JULIETH	CHAVES	CHASPUENGAL	15/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1086422209	JAMERSON	JOEL	PINCHAO	QUEMAG	15/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1088131299	DILBER	MATEO	CHACUA	TULCAN	3/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1088131264	PAULINA	ESTEFANIA	YANDUN	ITACUAN	26/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1088131293	YOSTIN	ALEXIS	QUIROZ	MALES	25/02/2015	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: Diana Paola Yepez
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rosa Vallejo
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Vallejo

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMTD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio) CAJMRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Desayuno) CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, manejo y debidamente diligenciado debe mantenerse [illegible]
- La entrega del cupón del menú ambiental hacer con terminal de los alimentos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 3
¿EL TELIS-
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. LA VICTORIA SEDE 3 ¿EL TELIS-			CÓDIGO DANE	252356000934
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:	Nury Patiño				

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. LA VICTORIA SEDE 3 ¿EL TELIS-	CAM/CAJT				
	ALMUERZO	7	7	49	
	RI				
TOTAL		7		49	

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	-	49	-	7
GRAN TOTAL	-	49	-	7

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 02	DE:	Julio	DEL AÑO	2025
FIRMA DEL RECTOR	Nury Patiño				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Nury Patiño				

Educación Primero Aprendo 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 LA VICTORIA SEDE 3 EL TELIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000634
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (s) en el (los) que 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1088131515	DYLAN	YAHIR	CUCHO	PANTOJA	25/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1088131485	JHON	ESTIVEN	POTOSI	CORAL	11/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	NES	N77956457400	FERNANDA	YAMILETH	POTOSI	GRETA	25/09/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088131406	NAHEL	JOSUE	GARCIA	QUIROZ	5/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1127813502	KEIDY	ESMERALDA	PAUCARA	CORAL	7/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1088131354	MARIAM	ALEJANDRA	TUTALCHI	CUCHO	11/05/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	NES	N77954498564	ANDERSON	STIVEN	TUTALCHA	CUCHA	12/02/2015	SP	5	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nury Patiño

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nury Patiño D

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino	Grado Educativo: 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 o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada PTI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable. RIV (Refrigerio Reforzado Industrializado. CAE (Complemento Alimentario industrializado para Emergencias). APTJI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMINC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados).CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).ALMPTI (Complemento Alimentario Almuerzo Preparado en sitio Desplazados).CAJMINC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados).CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El original de este documento soporte y debidamente diligenciado debe radicarse ordenado ante Coordinación Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y supervisores del mismo.
- En ejercicio del control del Apoyo alimentario hacer uso racional de los recursos.
- La Toma del peso y tallas durante la ejecución del contrato del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 4
¿SAN JORGE-
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. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE-			CÓDIGO DANE	252356001256
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:	Elizabeth Mora				

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. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	10	7	70	
	RI				
TOTAL		10		70	

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	-	70	-	10
GRAN TOTAL	-	70	-	10

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA:	02	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Elizabeth Mora

Educación Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001256
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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (MM) el cual se suscribe la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1088131408	BELKY	ALEXANDRA	TOLOZA	BENAVIDES	5/04/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1088422997	JESÚS	ARLEY	ACOSTA	MENESES	30/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1088131451	JHONATAN	STIVEN	MEJIA	QUISTANCHALA	1/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1088131459	ELKIN	ANDRUY	QUISTANCHALA	BENAVIDES	27/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1088131404	ANA	MAITE	RUIZ	RAMORIZ	5/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	NIS	N37955471685	YULIETH	SALOMÉ	YANDUN	MORILLO	4/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1088131287	DAIRON	EDUARDO	ACOSTA	MENESES	10/10/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1088701451	BRAYAN	SEBASTIÓN	MALPUD	MELONDEZ	10/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1088131309	DYLEN	SOFIA	PUTACUAN	POTOSO	6/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1088131159	DIELY	YULIANA	TOLOZA	BENAVIDES	8/01/2013	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Elisabeth Mora

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mes: Marque X en el Semestre y El mes de Matrícula

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada Jornada Única en sitio - CAJAIND: Complemento Alimentario Jornada Jornada Única Industrializada - CAJPA: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJAIC: Complemento alimentario Jornada Jornada Única preparado en sitio Complemento Alimentario Jornada Jornada Única Industrializada Complementario - CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada Jornada Única preparado en sitio Complementario CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario CAJAIND: Complemento Alimentario Jornada Jornada Única Industrializada Complementario

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 dentro del Expediente Físico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El precio del cupón del menú ordinario debe ser el normal de los días de clase.
- 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. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000535
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:	Gabriel Salas				

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. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	222	7	1554	
	RI				
TOTAL		222		1.554	

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	-	1.554	-	222
GRAN TOTAL	-	1.554	-	222

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: 02	DE: Julio		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gabriel Salas				

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADÉMICA

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

OPERADOR DSC INTERNACIONAL 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	ESCALA DE LA DIOSA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la variable del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1088131068	LUNA	JULIETH	SALDARRIAGA	PASTOS	31/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	TI	1148826807	SHAIR	SEBASTIÓN	TAMBIJO	ROSERO	14/05/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	TI	1088131172	BRENDA	LINETH	TARA	NARVÁEZ	6/04/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1088847628	MARLON	JHAIR	TUCANEZ	CUAGANCHIR	19/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	TI	1085938770	ANDERSON	DAVID	TUCANEZ	PINCHAO	12/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	TI	1088131214	ALEXA	MAYRE	VALLEJO	IRUA	14/10/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1088131170	THALIA	YASMIN	VALLEJO	QUISTIAL	18/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1088131106	DANNA	ASHLEY	VALLEJO	BASTIDAS	1/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	TI	1085939467	JHOAN	ANDRES	YELA	FUERTES	13/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	TI	1088131217	ANTONY	JOHAN	AUZ	MALLAMA	22/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1088131043	YEFERSON	DAVID	CAICEDO	ROJAS	3/01/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1088131126	MARYURI	ALEJANDRA	CAMPAÑA	SANTOS	6/12/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	TI	1088130929	DIEGO	ALEXANDER	CASTRO	BELALCÁZAR	11/08/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	TI	1088131207	ANGIE	SOFIA	CHAMPUTIZ	IPIAL	13/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085938031	DANIEL	SEBASTIAN	CHAMPUTIZ	YEPEZ	4/02/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	TI	1144827440	ELKIN	YESID	CHALAPUD	QUENDUEN	1/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1144827422	ARLEY	SEBASTIAN	CHIRAN	RUIZ	16/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1088698363	JULIANA	GABRIELA	CORAL	BENAVIDES	20/12/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	TI	1088131215	JANA	ELIZABETH	CUADROS	ERAZO	12/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	TI	1088131157	ANGIE	CAMILA	CUARAN	PERINGUEZ	25/03/2013	SP	6	F	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 CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA SN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUC... LA VICTOR... COORDINACION ACA...

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAMPO (Complemento alimentario mixto industrializado) - CAJTPO (Complemento Alimentario con ración industrializada) - CAJTPO (Complemento alimentario jornada Tarde - preescolar en sitio) - CAJTPO (Complemento alimentario jornada tarde - primaria en sitio) - CAJTPO (Complemento alimentario jornada tarde - secundaria en sitio) - CAJTPO (Complemento Alimentario jornada mañana - preescolar en sitio) - CAJTPO (Complemento Alimentario jornada mañana - primaria en sitio) - CAJTPO (Complemento Alimentario jornada mañana - secundaria en sitio) - CAJTPO (Complemento Alimentario jornada tarde - preescolar en sitio) - CAJTPO (Complemento Alimentario jornada tarde - primaria en sitio) - CAJTPO (Complemento

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356800535
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	1. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA - Escriba el día hábil a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistidos
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X cada vez que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	RC	1088130935	CRISTIAN	LEANDRO	CUASPUD	POTOSI	6/09/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	RC	1085953868	JUAN	CARLOS	CUASPA	ALVARADO	26/09/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	RC	1085953867	LUIS	DAVID	CUASPA	ALVARADO	9/11/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	TI	1029149302	ALEX	HIVER	CUSHCAGUA	JETACAMA	15/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	RC	1088131147	JOHANN	ALEXANDER	ERAZO	QUIROZ	13/02/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1120849622	MAYKEL	JOEL	ESPINOSA	JETACAMA	30/10/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	NES	N779543121257	SAMA	ALEXANDRA	GUEVARA	NARVAT	2/11/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	TI	1088131041	MYER	SANTIAGO	LOPEZ	TOBAR	9/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	TI	1088131098	IVAN	ERMINSON	NARVAEZ	IBUA	27/08/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	TI	1088131074	SEBASTIÓN	DAVID	NARVAEZ	FUERTES	11/08/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
31	TI	1088131221	KRINER	SAMUEL	ORTEGA	ERAZO	4/12/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	RC	1088131146	LAURA	SOFIA	ORTEGA	MUDOZ	25/01/2013	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
33	RC	1144825333	ANGEL	HESNEYDER	PALACIOS	LEON	15/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	TI	1088131220	SAMUEL	ALEXANDER	PORTILLA	IBARRA	23/11/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	RC	1088131153	BRAYAN	DAVID	POTOSO	ARTEAGA	19/02/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	TI	1088131110	ANYELI	MAYRETH	QUEMAG	YANDUN	7/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	TI	1140014481	DARLY	JORELLY	QUENGUAN	CHAPID	10/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	TI	1144826157	JONIER	JAYDER	QUISTANCHALA	NARVAEZ	10/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	RC	1088131072	MABEL	DISSEL	RIASCOS	YANDUN	1/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	TI	1127813491	YOJAN	ALEXANDER	ROJAS	BENAVIDES	1/03/2014	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. 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), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Única), APCI (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados), CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 correspondiente (1 de 11).

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 en carpeta a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y para disponible para consulta de los directivos y supervisores del Fondo.
- La gestión del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La hoja del presente documento no se desglosa del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535
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 (edad)	Sexo	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	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	TI	1127213652	AXEL	ADAMPIER	ROJAS	TOMBILINO	17/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	TI	1068130897	LIDIA	CAROLINA	ROSAS		16/05/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1068131202	TATIANA	NAYELI	ROSERO	QUIROZ	10/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085981701	DEIVID	SEBASTIAN	QUENAG	TAQUEZ	31/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1068131094	LUISA	AYLIN	RAMIREZ	CEPEDA	5/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1068131181	CRISTIAN	SANTIAGO	RECALDE	HERNANDEZ	25/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1068131089	ELIANA	MARCELA	RECALDE	HERNANDEZ	22/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1068131139	DYLAN	JUANPABLO	QUESTANCHALA	RECALDE	15/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	TI	1068131186	EYMIL	DAVID	QUITIAQUEZ	OBANTE	3/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1068131151	EMERSON	ALEXANDER	PITACUAR	MALPUD	21/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	TI	1068130985	RUTH	MARAVEDI	PITACUAR	TULCAN	15/06/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1068131152	EVANIS	VANESSA	PALACIOS	VALLEJO	1/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1068131028	CATERIN	SOFIA	PASTAS	TULCAN	13/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1068421402	SARAI	ABIGAIL	NARVAEZ	GUEVARA	4/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1085934426	EDWIN	ARMANDO	ORTEGA	CORDOBA	5/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	TI	1068131133	GEOVANNY	ALEXANDER	PALACIAN	PALMA	5/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	TI	1068130843	HERNAN	YAMID	NARVAEZ	BRAVO	12/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1068131168	CRISTOFER	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	17/08/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	TI	1068131090	MANUELA		PINEDA	MALLAMA	29/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	TI	1068130858	DIOSY	TATIANA	PISTALA	BRAL	31/05/2012	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: Dana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

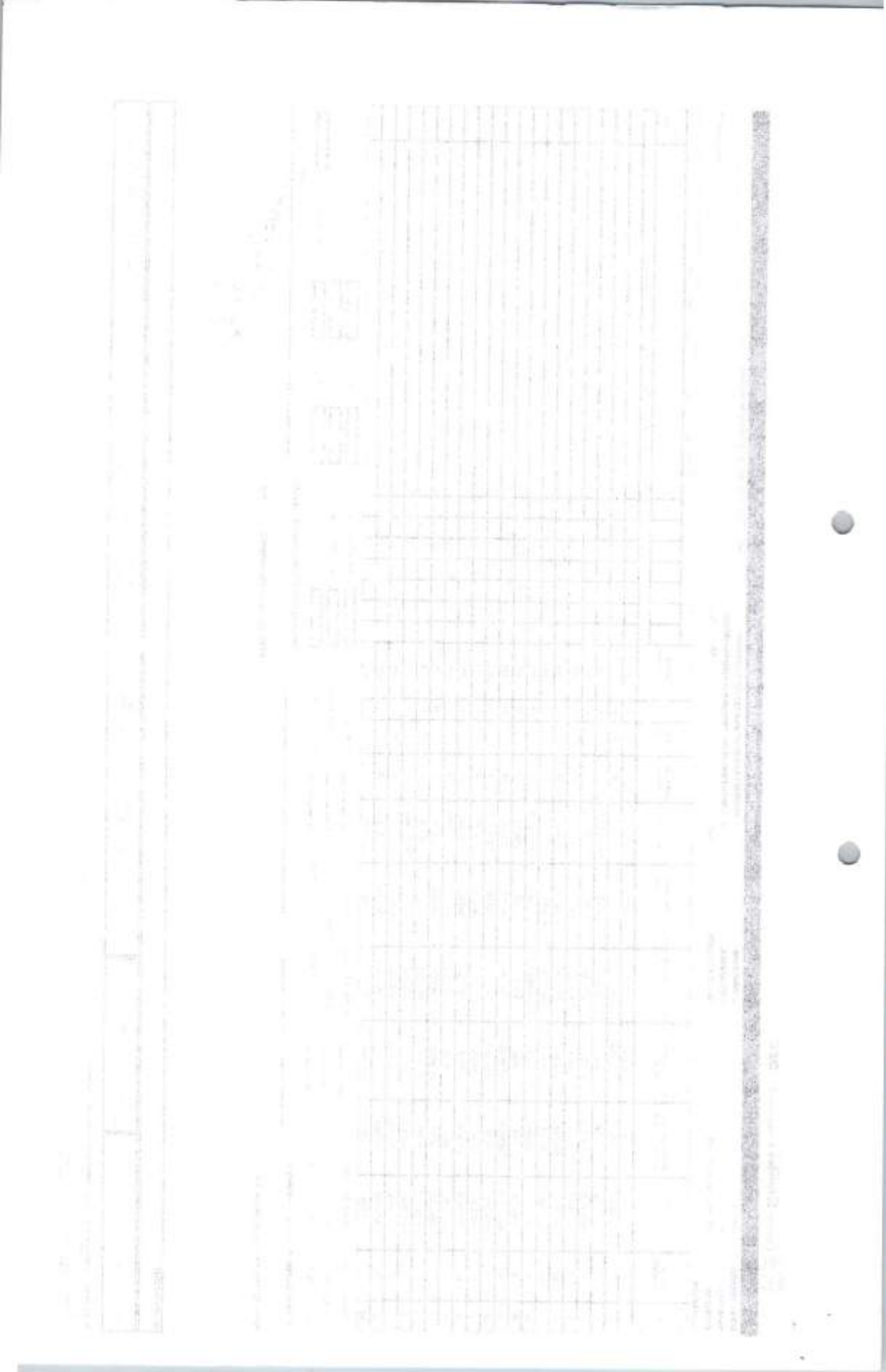
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Cero (0) de P. hasta preescolar y del 1 al 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 - CAIMMIC (complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada -CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en Sitio modalidad- Almuerzo), MIC (Ración Industrializada para Emergencias), APCC (Almuerzo preparado en sitio Desayuno/Cena), CAIMMIC (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Media mañana/CAITTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayuno/CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Media/Mañana)

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 "Gestión Administrativa" del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisor del PAE(s).
- En proceso de validación del medio ambiente: Favor usar material de fácil reciclaje.
- La firma del presente documento da fe y la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si es necesario debe proceder la anulación 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: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000535
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el día (dos dígitos) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X si no asistió el Titular de Derecho recibir el complemento alimentario							
61	TI	1144829367	MARLY	VALENTINA	MORALES	MAIPUD	12/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1088131088	IVON	ISABELA	MORAN	GUEVARA	10/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	TI	1085938464	KARIN	YULIANA	MORENO	LOPEZ	1/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	RC	1085927790	KARIN	DANIELA	MORENO	TORRES	2/06/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	RC	1127211838	LAUREN	SOFIA	GUERRERO	TELLO	19/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	TI	1088130647	MIGUEL	ANGEL	MALLAMA	PATIÑO	6/05/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1088151087	DEVI	ALEXANDER	IBARRA	CHASPUENGAL	12/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	TI	1127813157	SANTIAGO	LEONARDO	IBARRA	HERNANDEZ	14/08/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	TI	1085932288	IVAN	ANDRES	IPIAL	MUESES	3/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	RC	1144829401	ANDERSON	YOSTIN	JURADO	REALPE	27/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	RC	1088131034	SAMUEL		FUERTES	BENAVIDES	27/11/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	RC	1088131085	EDISON	ANDRES	FUERTES	MEJIA	20/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	TI	1088131117	REINER	SANTIAGO	FUERTES	PINEDA	9/11/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	TI	1144827059	IMER	FERNANDO	DORIA	NARVAEZ	28/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	RC	1144826283	MERLYN	CELESTE	ERAZO	CAICEDO	1/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	TI	1068586427	BRITANY	MARISOL	CUASPUD	CUMBALAZA	28/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	TI	1144825748	JAIDER	STIVEN	CUASQUER	ROMERO	3/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	RC	1085937598	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TACAN	6/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1085935865	ALEJANDRA	KAROLINA	CUASPA	ALVARADO	24/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	RC	1088130975	DAYANA	KATHERINE	CAMPAÑA	SANTOS	17/11/2010	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: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACAD.

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: CAMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado CAPS Complemento Almuerzo Jornada Única Preparado en sitio CAPI Complemento Almuerzo Jornada Única Industrializado CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado CAJTRC Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada CAJTRI Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada

NOTA: Es aquella responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar mensual en el Complemento Tercero Administrativo de la Institución IED y este responsable para consulta de los entes de control y supervisión del mismo.
- En proceso de cocción del menú ambiental marcar con asterisco en los recuadros.
- La firma del presente documento no es la relación del numerado del mismo para el seguimiento, recorridos y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por lo que debe ser diligenciado con esmero.

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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535
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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Asistencia del Día de atención – Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
01	TI	1088131102	JHONY	SANTIAGO	CHAMORRO	CÓRDOBA	29/09/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
02	RC	1088130985	DAVID	SANTIAGO	CASTRO	MENESES	8/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
03	TI	1088131139	LILIETH	ALEXANDRA	CHACUA	VILLARREAL	15/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
04	TI	1088131066	CONSUELO	SARAI	CARVAJAL	BENAVIDES	27/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
05	TI	1088131141	ALESSON	ANAHI	BRAVO	BENAVIDES	23/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
06	RC	1144628261	CARLOS	JAVIER	CABRERA	BRAVO	24/11/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
07	RC	1088131168	SOL	VALERIA	ARTEAGA	GUEVARA	28/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
08	RC	1088131139	JHOAN	FERNANDO	ASCUNTAR	ORTEGA	25/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
09	RC	1144624513	NICOL	VALENTINA	BENAVIDES	CAICEDO	4/08/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1088131155	ALEYDA	CATHERINE	ALTAMIRANO	GELPUD	8/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	NES	N77956512082	RUBER	ALEXIS	ARCOS	MEJIA	17/12/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1144626812	YURY	ESTEFANYA	YANDUN	LEON	7/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085039003	YOCELDY	YARIDETH	YANDON	CABRERA	29/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1088131063	JHON	ALEX	VERA	QUIROZ	8/09/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1088131084	DENNIS	ALEJANDRA	TULCAN	GOYES	12/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	TI	1085305826	ELIANA	ANABELY	TOBAR	TUCANEZ	25/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1088131005	DIEGO	ALEJANDRO	TREJO	MELLIZO	5/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1088131080	ANA	SOFIA	VILLOTA	PINCHAO	2/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1088131015	LEIDER	FERNEY	SALUSAN	YANDUN	3/10/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	TI	1088130962	LUIS	DAVID	ARTEAGA	GUEVARA	13/03/2011	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: Dano Pablo Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dano Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMI

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: CAIMPJ (Complemento Alimentario: comida mañana preparada en sitio - CAIMPE (Complemento Alimentario: comida mañana preparada en sitio - Escolarizado - CAITPJ (Complemento Alimentario: comida tarde preparada en sitio - CAITPE (Complemento Alimentario: comida tarde preparada en sitio - Escolarizado) CAIMPJ (Complemento Alimentario: comida mañana Ración Industrializada - Jornada Única preparada en sitio Desplazados) CAIMPE (Complemento Alimentario: comida mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPJ (Complemento Alimentario: comida tarde Ración Industrializada - Jornada Tarde preparada en sitio Desplazados) CAITPE (Complemento Alimentario: comida 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 reflejar conforme a los lineamientos Técnico administrativos del Programa PAE y será necesario para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo
- La tercera del cuidado del medio ambiente. Favor usar ambas caras de la(s) hoja(s).
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo así mismo aprobando, reconoces y cumples lo programado
- El presente formato se debe tener archivado, a disposición de quien lo solicite del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000535
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual se suministró la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10	Número de días de atención - Marque (Un año) X si ese día el Titular de Derecho recibió complemento alimentario	
101	TI	1088130693	MARCELA	ESTEFANIA	CADENA	PINCHAO	13/09/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	TI	1088131000	JAIDER	OSWALDO	CADENA	QUISTANCHALA	13/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1086420630	JEFERSON	JOHAN	CADENA	RAMOS	26/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1088131040	ANGIE	MARCELA	CASTRO	DAVILA	5/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1088130797	ERIKA	DAYANA	CAICEDO	ROJAS	3/07/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	TI	1088131036	CARLOS	FABIAN	CHACUA	YANDAR	30/07/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1088130779	OSCAR	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	15/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1088131017	LITZY	ELIZABETH	CHAPUEL	JURADO	27/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	TI	1144825038	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPA	CUASPUD	24/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	TI	1144826955	DANIELA	ALEXANDRA	CUASQUER	ROJAS	16/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1088130922	YULIETH	ALEXANDRA	CULCHAC	HERNANDEZ	19/07/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1088130054	EIVER	ALBEIRO	FUERTES	CHAMPUTIZ	27/01/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	TI	1088130845	JENY	ALEXANDRA	IPIAL	HERNANDEZ	19/11/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	TI	1144826013	KEVIN	SANTIAGO	GORDON	RAMIREZ	26/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	TI	1127812946	SARA	SOFIA	MEJIA	PALACIOS	9/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1088131078	SOFIA	YULIETH	LEPEZ	CAICEDO	8/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	RC	1085934030	DILON	ALEXANDER	MORENO	LEPEZ	13/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1144825230	EDGAR	EMILIO	MORALES	MALPUD	23/12/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	TI	1088131037	JOHN	DEVI	PINCHAO	MEJIA	18/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	TI	1088130752	BRILYD	VALENTINA	PINCHAO	QUISTIAL	13/02/2009	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que en los 4 tipos de CRAEV: ap. 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 (CAI Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. APS) almuerzo preparado en sitio Empleados. CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAITPE)Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. Empleados)CAIRE (Complemento Alimentario Industrializado) CAIRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El anchor de este documento (nombre y dirección) de la solicitud conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y esta disponible para consulta de los veedores y la comunidad del barrio.
- La semana del consumo (de menú) ordinario. Hasta un máximo de (5) veces/mes.
- La Firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000533

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día/mes al cual corresponde el 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							
121	TI	1088110980	DENISSE	JOLEY	NARVAEZ	ROMERO	27/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	RC	1144824717	ELISABETH	YISELA	PASTAS	TULCAN	19/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	RC	1088130917	JHENNIFER	ALEJANDRA	PASTOS	BETANCOURTH	5/12/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	RC	1088130918	KAREN	YULIANA	PASTOS	CAICEDO	16/07/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	RC	1085958933	KAREN	BELEN	QUICHIMBO	NARVAEZ	2/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	RC	1088131091	ROWARA	LISBETH	RISTALA	TULCAN	7/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	RC	1088131004	JOHAN	ESTANLIN	ROMERO	QUIROZ	8/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	RC	1107861585	JESUS	DAVID	QUIROZ	CARDENAS	27/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	RC	1110067168	MARLON	STIVEN	QUIROZ	DUCUARA	18/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	TI	1085927594	KAREN	BRITH	POTOSI	CHACUA	9/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	TI	1088130617	EMEL	GEOVANY	ORTEGA	CORDOBA	27/01/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	RC	1088130919	CRISTIAN	DARIO	ORTEGA	CÓRDOBA	26/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	TI	1088130941	JHOAN	SEBASTIAN	PINCHAO	REALPE	18/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	TI	1144824902	ANYELA	ROOSELA	PINCHAO	USAMA	23/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	TI	1144824967	MABEL	JULIETH	RISTALA	GUERRERO	5/11/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	TI	1088130964	PEDRO	EMILIO	PINCHAO	CUASQUER	6/04/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	TI	1088130804	DANIEL	ALEJANDRO	PERENGUEZ	YANDEN	28/07/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	RC	1088130719	WILSON	ANDRES	NARVAEZ	ROMERO	6/11/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	RC	1144824519	EMELY	KARINA	NARVAEZ	TAPIA	2/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	CE	4500239	DANNY	SLYDER	GUEVARA	RECALDE	21/03/2011	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEM...

OBSERVACIONES

1. Genero: 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 y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario, jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana fuera industrializado, CAITPS (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario jornada tarde fuera industrializado (IT) (Almuerzo Preparado en Sitio jornada de mañana), RC (Refrigerio Reforzado industrializado), CAIJ (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera Industrializado Desplazados)CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los procedimientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los mismos por supervisores del mismo.
- En primera instancia cuidado del medio ambiente, hacer uso consciente de los recursos.
- La firma del presente documento no es la renuncia 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 Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000533

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 educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (día) en que cada beneficiario recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												2	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							
141	RC	1088130942	MADELON	YORDI	GUALPA	CUASQUER	11/10/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	RC	1088130811	OSCAR	JAVIER	FUERTES	FUERTES	7/08/2009	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	TI	1029147142	SHAILA	ANDREA	CUSHICAGUA	JETACAMA	13/02/2009	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1088130944	LIZETH	FERNANDA	ERAZO	QUIROZ	31/10/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	RC	1088130884	MAYDI	BELICE	CUATIN	LUNA	23/02/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	RC	1085928118	LINA	ESTEFANI	CUARAN	GUERRERO	14/08/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	TI	1088130957	EVELIN	JACQUELINE	CERON	PASPUR	28/02/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	TI	1085527373	MARIA	ALEJANDRA	CERON	PAZMIÑO	11/04/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1088130949	YAMETH	ANDRES	CASTRO	VALLEJO	28/11/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	TI	1088130778	MAYERLI	DAYANA	BENAVIDES	RAUCANA	21/04/2009	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	RC	1148825425	LINA	MAYERLY	BENAVIDES	CAICEDO	30/01/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	TI	1088130805	ALBERT	MIGUEL	BENAVIDES	ERAZO	5/07/2009	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	RC	1088130727	STALIN	ARIEL	ARCOS	MEJIA	24/10/2008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	RC	1088130814	EDWIN	HERNANDO	YEPEZ	CHAMPUTIZ	1/07/2009	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1085929673	MARYURI	ALEJANDRA	YANDAR	CHACUA	4/11/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	RC	1088130894	KEICOY	DAMARA	VALLEJO	BASTIDAS	10/05/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1088130559	DIOSA	NATHALIA	YANDUN	TAMAFUEZ	6/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	RC	1086755146	VALERY	JULIANA	ZAMBRANO	ESTACIO	12/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	RC	1087414123	YULIANA	LISBETH	ALBARAN	CAMUES	2/11/2008	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUC... LA VICTO... COORDINACION Ac...

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 a modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMPJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio- CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada- CAJMPJD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Deshidratado-CAJTPJD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Deshidratado)-CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Deshidratada-CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Deshidratada)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cumplir del Listado del hecho en Siberia hasta que se cumpla de los recursos.
- La Ficha del presente documento de N° a este cual 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 · Aprendo · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	5. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (solo el día) en el que entregó la 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								
161	TI	1088130664	MELANY	JAZMIN	YELA	FUERTES	20/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	TI	1088130510	CARLOS	MATEO	ARCOS	MEJIA	18/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1088130607	VIVIANA	MARCELA	BENAVIDES	ERAZO	30/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1088130608	FABIAN	ANDRES	CAICEDO	ORDOÑEZ	21/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	TI	1088130653	ROBERTH	STIVEN	CADENA	QUISTANCHALA	9/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	RC	1088130784	DAYANA	MARCELA	CIRON	GUERRERO	9/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	RC	1088130830	CARLOS	FELIPE	CHAVEZ	REALPE	12/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1088301090	MARYURI	ESTEFANIA	CUARAN	CHAPUEL	15/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1085923156	BRAYAN	ALEXIS	CUASAPUD	PINCHAO	13/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1085917271	MAURICIO	ALEXANDER	CUASQUER	CARDENAS	19/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1088130696	JHOON	ALEXSEY	CUASQUER	CHACUA	24/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1085828815	JORGE	LUIS	FUERTES	PINEDA	30/07/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1085920830	CORINA	MILEXA	GUERRERO	MALES	2/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	RC	1088130847	VALERY	YULIANA	HERNENDEZ	ARCOS	13/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1088130699	JESSICA	KARINA	GARCIA	QUIROZ	24/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1088130625	ANGELA	GERMANIA	ITACUAN	TULCAN	26/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1088130722	GREIS	DAYANA	JURADO	TENGANAN	18/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	RC	1088130678	JHON	ALEXANDER	LOPEZ	BRAVO	3/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1088130641	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	PISTALA	18/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1088130852	MARTIN	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUASQUER	7/12/2009	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: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio- CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio Empleados) CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Empleados CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado 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 el 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 y evidencia del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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: 2	3	6	7	8	9	10	Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
181	TI	1088130857	KAREN	JOHANA	LOPEZ	ALDOS	1/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	RC	1100510264	JENNIFER	ALEJANDRA	PEDA	QUIROZ	30/04/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	TI	1088130739	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	INAGAN	18/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1088130888	DILSON	JHOAN	PINCHAO	USAMA	30/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	RC	1088130679	JOHAN	ALEXIS	ORTEGA	CUASAPUD	28/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	TI	1088130649	LINA	SOFIA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	TI	1088130884	DENIS	DAYANA	RAMIREZ	ARMERO	30/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	TI	1088130421	TANIA	KAROLYNA	ROJAS	BENAVIDES	7/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	TI	1088130748	MABEL	YECCENIA	REINA	QUISTANCHALA	9/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	TI	1088130745	SCARLET	SOFIA	RAMIREZ	MENDOZA	14/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	TI	1088130335	JHONNATTAN	JESUS	REALPE	REINA	23/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	TI	1088130492	MARLON	JESUS	RAMIREZ	FUERTES	29/05/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1088130782	YESENIA	ESTEFANIA	ROSERO	QUIROZ	15/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	TI	1088130416	YORLAN	ANDRES	RAMIREZ	ARMERO	18/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1085925940	CELINA	YAQUELINE	POTOSO	MOLINA	12/04/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	TI	1088130713	MARIA	ALEJANDRA	PRADO	QUISTANCHALA	23/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	RC	1088130474	YULLY	ANDREA	PRADO	QUISTANCHALA	18/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1088130242	DAIRA	ALEXA	ORTEGA	CORDOBA	14/01/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	RC	1088130315	JHEFFERSON	ALEXANDER	PASTAS	BETANCOURTH	26/05/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1088130916	JHON	SEBASTIAN	PASTAS	BETANCOURTH	15/06/2007	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: Diana Paola Yepes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabian Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 (11°).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, APSI (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos) CAJTRSI (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 mantener conforme a los lineamientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En ningún caso se aceptan enmendaduras, tachones o borrones en el registro.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del complemento alimentario 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 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535
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 (en años)	3. Sexo (M o F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12		
												Marque en días de atención + Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	TI	1088130390	ERIKA	TULIANA	PISTALA	BYAL	8/08/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1088130391	JHON	MARIO	PINCHAO	BASTIDAS	17/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	RC	1088130698	FREDI	YOBANI	MEJIA	QUESTANCHALA	27/09/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	RC	1088130500	JAMES	ALEXIS	MALPUD	PINCHAO	6/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	TI	1088130518	BRAYAN	CAMILO	MORILLO	RAMIREZ	17/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	RC	1088130775	INGRID	CAROLINA	GOMEZ	CUASAPUD	25/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	RC	1088130584	JHONATAN	EMYER	GUALPA	CUASQUER	30/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	RC	1088130777	MARIA	JOSE	FUERTES	PINEDA	9/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	RC	1088130458	HELEN	JHASBETH	FUERTES	RODRIGUEZ	12/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	TI	1088130508	DANIELA	SOPHIA	FLORES	PAZMIÑO	12/02/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	RC	1088130627	EMMELY	GISSELA	ERAZO	GALINDREZ	10/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	RC	1088592584	EVELYN	MARYHORY	CUASPUD	CUMBALAZA	12/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	RC	1088130475	JAMES	ALBERTO	CORDOBA	FUERTES	14/05/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	RC	1088130773	LAURA	SOFIA	CASTRO	MORENO	20/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	TI	1088130680	CRISTIAN	DAVID	CERON	ROSERO	22/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	TI	1088130509	GRECY	YERLIANA	CAICEDO	POTOSI	7/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	TI	1088130675	ELIETH	ELIZA	CAICEDO	ERAZO	6/08/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	RC	1088130602	JENNEDY	ANHELO	CALDERON	PINCHAO	19/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	TI	1088130703	ROCIO	NAYELLY	BASTIDAS	PALCARA	12/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	TI	1085922628	DANNA	JASMIN	TORIBIO	ARTEAGA	2/05/2009	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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fabian Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION E... VICT... COORDINACIÓN

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ...(ver CAIMP) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio... (CAIMI) Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada... (CAITP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio... (CAITI) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada... (CAIJP) Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio... (CAIJI) Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada... (CAIPD) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados (CAITPD) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados (CAIJPD) Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desplazados (CAIMID) Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados (CAITID) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados (CAIJID) Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desplazados

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

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del ICBF.
- El original de todos los meses anteriores debe ser remitido al ICBF.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800535

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	DIAS DE ENTREGA - Escribir el dia (dd) al cual se refiere el registro de entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												1	4	6	7	8	9	12	
												Marque con una X el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
221	TI	1088130717	AYELEN	DANIELA	TAPIA	NARVAEZ	3/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	TI	1088130445	KEINER	MANUEL	YANDUN	CARDENAS	2/03/2007	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: Diana Paola Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Lopez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA

OBSERVACIONES

1. Dato Obligatorio: Marque con una X el dia de entrega del complemento alimentario.

2. Dato Obligatorio: 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 a entregar al titular de derecho: ap: CAIMPI (Complemento Alimentario almuerzo industrializado preparado en sitio) ; CAIMIE (Complemento Alimentario almuerzo industrializado - CAITPI (Complemento Alimentario almuerzo tarde preparado en sitio ; CAITIE (Complemento Alimentario almuerzo tarde Servido Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), MD (Refrigerio Almuerzo con enfoque diferencial), CAI (Complemento Alimentario Intramural para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Hospitalario), CAIMPSE (Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAIMRD (Complemento Alimentario almuerzo industrializado Empleados)CAITRD (Complemento Alimentario almuerzo Jornada 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 impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervision del mismo.
- El control del cumplido del medio refrigerio hace parte integral de los soportes.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LAS LAJAS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Ipiales Educación

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. LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356001035
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. LAS LAJAS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	309	6	1854	
	RI				
TOTAL		309		1.854	

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	-	1.854	-	309
GRAN TOTAL	-	1.854	-	309

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: Ana Patricia Almeida.

Educación · Primero Aprendo · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	3. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Coloque el dia (mes e ano) correspondiente a entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el/la joven Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1086423500	MARIA	CAMILA	TENGANAN	CHEPUD	6/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
2	RC	1086775036	LIAM	DAVID	BARRAZA	QUISTANCHALA	29/08/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
3	RC	1086775015	JUAN	JACOB	BURBANO	TORO	20/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
4	RC	1085956328	LUCIANA	MAITE	CARDENAS	BISBICU	29/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
5	RC	1085956816	ANGELA	SOFIA	CUASQUER	RAMIREZ	25/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
6	RC	1085956560	DYLAN	ESTEBAN	FUELANTALA	FIGUEROA	20/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
7	RC	1085956398	WILMER	SANTIAGO	GARCIA	CHAVES	22/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
8	RC	1086423634	LAURA	CAROLINA	MELO	VALLEJOS	8/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
9	RC	1086424192	YULIANA	ESTEFANIA	MUESES	MUESES	30/06/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
10	RC	1085955354	MATIAS	JOSUE	ORTEGA	MELO	5/01/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
11	RC	1085958748	LUCIANA		PALACIOS	SANCHEZ	27/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
12	RC	1085955942	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	CULTID	26/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
13	RC	1086775016	SOFIA	ISABELA	PISTALA	TENGANAN	24/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
14	RC	1086423154	JUAN	MANUEL	PITACUAR	ANDRADE	24/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
15	RC	1086423221	EDWIN	YESID	PINTO	TENGANAN	23/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
16	RC	1085955815	ANGELI	YULIETH	PANTOJA	NAVARRO	2/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
17	RC	1086423305	LUIS	ALBERTO	JARAMILLO	RUALES	5/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
18	RC	1086423460	DANIEL		JIMENEZ	REVELO	15/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
19	RC	1085955039	YEINI	CAMILA	FUELANTALA	TORRES	18/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
20	RC	1086219347	SELENA	MAYTE	ATIS	CUAYCHAR	22/12/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X		X	X	6

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 Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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. Leve prescolar y de 1 a 11

3. TIPO DE COMPLEMENTO: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde Ración Industrializada, APSI (Almuerzo Preparado en Sitio), RI (Refrigerio Industrializado), CPEI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPID (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 original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El principio de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento en la casilla destinada 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	ESCRIBA EN ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del complemento alimentario: 2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en los días en el cual el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	RC	1083958806	INGRITH	TAMARA	BENAVIDES	PAYON	14/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X		X	X		
22	RC	1083958605	DALIX	SALOME	YAGUAPAZ	PINCHAO	4/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X		X	X		
23	RC	1144829323	GISELY	VALENTINA	TREJO	ROSERO	6/06/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
24	RC	1085952432	SAMIR	EMANUEL	TUCANES	FIGUEROA	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
25	RC	1086774959	ZAMARI	YUSSANY	ALVAREZ	BERNAL	9/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
26	RC	1086422985	EDDY	ALEJANDRO	ATIS	CHAMORRO	6/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
27	RC	1085953473	EDWIN	ANDRES	TENGANAN	QUITIAQUEZ	31/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
28	RC	1085952936	SARAHI	VALERIA	ROSERO	YARPAZ	27/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
29	RC	1085959572	ANTONY	EMANUEL	CAIPE	PISTALA	29/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
30	RC	1086774948	PAULA	YISSEL	BERNAL	FLOREZ	9/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
31	RC	1058677164	DYLAN	GABRIEL	CHILITO	GOMEZ	24/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
32	RC	1085954050	ADRIAN	ALEJANDRO	CUARAN	QUENGUAN	7/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
33	RC	1086219311	ERICK	ESTIVEN	GUEPUD	GARCIA	16/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
34	RC	1085948895	BRAYNER	JAIR	HERNANDEZ	ANDRADE	25/06/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
35	RC	1085952848	FANOR	EMANUEL	MENECES	MARCILLO	7/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
36	RC	1085953898	MARIA	PAULA	MELO	PISTALA	8/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
37	RC	1086774896	JUAN	PABLO	NARVAEZ	CUASPA	6/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
38	RC	1086423186	SALOME	ALEXANDRA	PINCHAO	NARVAEZ	12/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X		
39	RC	1086422951	JHONATAN	SANTIAGO	PISTALA	TORRES	10/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X		X	X		
40	RC	1086422959	LAURA	NICOLE	POSO	CERON	30/10/2017	SP	2	F	APS	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: Lesca Mayra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujeres F, o de Hombres y M, o de Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Cocinas Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializado (PT) Alimento Preparado en Sitio para los Hogares; (b) Refrigerio Industrializado; CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); (c) Almuerzo preparado en sitio (Restaurantes); CAJMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogares); CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares); CAJMPSO (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Empacados); CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Empacados)

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 mínimo a los 3 mes(es) del Sistema Nacional Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios con supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Si presenta formatos no deben 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 LAS CAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en la fila 1 el día que corresponda a la entrega del Complemento alimentario							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	12	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	RC	1085951905	TANIA	SOFIA	QUISTIAL	ROSERO	5/01/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X	
42	RC	1086423005	ANGUIE	JULIETH	ROSERO	PITACUAR	13/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X		X	X	
43	RC	1088219030	JOCEF	ALEJANDRO	QUISTANCHALA	MUESES	21/11/2018	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
44	RC	1144829365	LUIS	DANIEL	QUITIAQUEZ	YANDUN	28/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
45	RC	1088219242	ELIANYS	NAYELY	RAMIREZ	CEBON	11/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
46	RC	1086422348	SAMANTA	ISABELLA	PORTILLO	MARTINEZ	8/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
47	RC	1144825298	NICOL	YOVANNA	POTOSI	PITACUAR	1/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
48	RC	1085948986	JHON	SEBASTIAN	PUTACUAR	YANDUN	18/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
49	TI	1085943149	CESAR	GEOVANNY	NARVAEZ	CABRERA	8/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
50	RC	1144829263	DULCE	MARIA	JARAMILLO	RUALES	8/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
51	RC	1086422396	SHARA	NICOLLE	MELO	VALLEJOS	25/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
52	TI	1144828384	RONAL	JAIR	MALPUD	TENGANAN	15/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
53	RC	1085948478	EVELIN	YULIANA	DOMINGUEZ	CAIPA	20/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
54	RC	1086509452	STEVEN	ALEXANDER	ESTRADA	TAPIA	17/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
55	RC	1058676484	EVELIN	SOFIA	CHILITO		23/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
56	NES	N779555M954	SARA	NICOLE	CUARAN	CUAYAL	29/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
57	RC	1085951085	TED	ALEJANDRO	CARRERA	ATIS	27/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
58	TI	1086107482	JENNIFER	SOFIA	CHALACA	PEREZ	9/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X		X	X	
59	RC	1085948832	IVAN	DAVID	CORAL	CHARFUELAN	7/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X		X	X	
60	RC	1086422468	ERICK	DAMIAN	CARDENAS	FIGUEROA	19/10/2016	SP	3	M	APS	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: Lesna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aura Patricia Almeida.

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 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: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPD (Complemento Alimentario en sitio Jornada Tarde Industrializado - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio polivalente Industrializado) - AAS (Refrigerio Reforzado Industrializado) - CAJO (Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única) - APSJU (Almuerzo preparado en sitio Jornada Única Tarde preparado en sitio) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Tarde Industrializada 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 debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La omisión del cualquier dato puede ocasionar hasta una retención de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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 Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (NN) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
61	RC	1065949873	ANDRES	FELIPE	ROSERO	TENGANAN	7/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
62	RC	1144827926	JOSUE	ALEJANDRO	RUBIO	TORO	12/06/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
63	RC	1065952266	YIRETH	SOFIA	TARAPUEZ	DIAZ	5/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X			X	X	
64	RC	1066422622	JORGE	FERNEY	TARAPUEZ	MARTINEZ	15/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
65	RC	1132063621	ADRIAN	FERNANDO	TENGANAN	BENAVIDES	6/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
66	RC	1065951044	EMILI	LIZETH	TENGANAN	PINCHAO	16/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X			X	X	
67	RC	1066422484	CESAR	AMAURY	TENGANAN	PITACUAR	16/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
68	RC	1065947024	LUIS	ORLANDO	ANDRADE	ATIS	1/11/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
69	RC	1144825516	MARA	SOFIA	YANDUN	TENGANAN	19/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X			X	X	
70	RC	1065951607	SARA	NICOL	YAGUAPAZ	TACUEZ	27/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X			X	X	
71	RC	1144828858	EMANUEL	ESTEBAN	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	4/11/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
72	RC	1144825374	JUAN	DIEGO	TOBAR	ANDRADE	11/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X			X	X	
73	TI	1066774674	BRANDON	ESTEVEN	TREJO	ROSERO	1/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
74	RC	1066421878	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	CASTRO	1/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
75	TI	1066774734	YORDIN	YAIR	TULCAN	POTOSI	3/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
76	RC	1085946788	MIGUEL	AGUSTIN	YAMA	PISTALA	21/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
77	RC	1005946021	SAMARI	ABIGAIL	ATIS	ANDRADE	9/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X			X	X	
78	TI	1144829251	DIDIER	SNEYDER	ROSERO	TARAPUEZ	11/05/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
79	TI	1144827888	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	PITACUAR	24/04/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X			X	X	
80	RC	1127215229	SOFIA	ISABELA	BOTINA	IGUA	5/02/2016	SP	4	F	APS	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: Cesar Mayor

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Anna Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dom: Marque X si el alimento y NO si el beneficiario

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho : ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio) , CAIMRI (Complemento Alimentario Industrializado Ración Industrializada) , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APTPI (Almuerzo Preparado en sitio Desayunos) CAIMPTJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAITPTJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAITRI (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 en conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo - del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El control del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del operador encargado de la la entrega del alimento del menor para el seguimiento, monitoreo o control del proyecto.
- 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001935

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	5. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	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	RC	1144825347	MARYURI	ESTEFANIA	BENAVIDES	ATES	27/06/2018	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
82	TI	1144828597	JOSSELIN	YAMILETH	CHEPUD	FIGUEROA	7/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
83	TI	1058674813	BRAYAN	STIVEN	CHILITO	GOMEZ	3/02/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
84	TI	1088218781	DYLAN	EDIMER	OJASTUZA	QUISTANCHALA	11/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
85	TI	1144825174	ANGELA	BRIYITH	FUELAGAN	BENAVIDES	31/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
86	TI	1085947980	JOSTYN	JOSUE	GUZMAN	CARDENAS	20/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
87	RC	1088422125	ARANTZA	ISABELLA	MELO	PISTALA	28/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
88	RC	1088422309	MELEN	SARAY	PARRA	CAICEDO	16/05/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
89	TI	1085946772	MATEO	EMMANUEL	ORTEGA	MELO	24/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
90	RC	1085943070	SALOME	VALENTINA	PINCHAO	PUTACUAR	25/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
91	RC	1085945973	ALYSON	DANIELA	PUERCHAMBUD	PINCHAO	23/04/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
92	TI	1085944851	NATALY	VALENTINA	POTOSI	PITACUAR	18/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
93	RC	1144828764	CAROL	MILAGROS	PISTALA	TARAMUEL	24/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
94	RC	1085947336	MARIA	JOSE	PISTALA	ALTAMIRANO	4/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
95	TI	1085946249	DENISS	SALOME	RAMIREZ	MUESES	11/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
96	RC	1085218661	DAYANNY	ELIZABETH	RAMIREZ	CERON	3/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
97	RC	1144827565	IVAN	DARIO	QUITIAQUEZ	YANDUN	24/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
98	TI	1144826329	PAULINA	SALOME	ROJAS	GUACAS	11/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
99	TI	1061020732	MELANY	ALEJANDRA	ORTIZ	LOPEZ	22/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
100	TI	1058686338	ANDRES	MAURICIO	NIETO	GOMEZ	24/08/2012	SP	5	M	APS	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: Luisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aura Patricia Almeida.

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, transicionario y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPS Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMRI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada NT). Almuerzo Preparado en Sitio posterior. Vulnerable. RIV (Ración Refrigerada Industrializada). CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). RPSD (Ración preparada en sitio Desplazados). CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados).CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados).CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar, mientras esté vigente el Convenio/Contrato Tipo o Subcontrato, en el respectivo PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente debe cumplir con todas las normas ambientales vigentes para su manejo.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual se hace la entrega del Complemento Alimentario							Iniciales del beneficiario
												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							
101	TI	1086422610	VALERIA	SALOME	NARVAEZ	CABRERA	13/12/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
102	RC	1086776775	YESID	FERNEY	INCHUCHALA	PEREZ	17/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
103	TI	1191239979	HELY	ELIZABETH	LOPEZ	CULTID	30/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
104	RC	1144828490	GABRIEL	JOSUE	FIGUEROA	PINCHAO	11/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
105	TI	1144827274	EVELIN	JULIETH	CHEPUD	CUARAN	11/04/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
106	TI	1144828404	LUIS	JAVIER	CASTILLO	LOPEZ	31/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
107	TI	1086421527	SOL	AYELEN	BELTRAN	PANTOJA	20/07/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
108	TI	1081284413	ANTONY	SEBASTIAN	ATIZ	SANTANDER	7/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
109	TI	1085335746	LUIS	FERNEY	BENAVIDES	FISTALA	18/06/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
110	TI	1144828539	DAMIAN		RUIZ	PINCHAO	14/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
111	TI	1086420692	HELER	JOSUETH	TENGANAN	CUAYCHAR	29/01/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
112	TI	1085341273	SARA	GABRIELA	TENGANAN	CARDALES	9/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
113	TI	1085939170	MABEL	YULISI	ATIS	ANDRADE	31/05/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
114	TI	1086421550	JAVIER	CAMILO	AREVALO	TAQUEZ	15/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
115	TI	1144828223	YOHAN	STIVEN	TULCAN	CUASTUDA	22/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
116	RC	1085941755	DIANA	MILENA	YAGUAPAZ	REINA	20/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	
117	TI	1085943521	JUAN	MANUEL	TENGANAN	PITACUAR	13/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
118	TI	1127813663	DEIVID	HOEL	TERMAL	BENAVIDES	2/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	
119	RC	1144828398	JOSE	DANIEL	TULCAN	CASTRO	28/01/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
120	TI	1086421447	YEFRI	DANILO	YAGUAPAZ	REINA	10/08/2015	SP	6	M	APS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (PI): Almuerzo Preparado en Sitio poblacion habitual sede; RIU: Refrigerio Industrializado Urbano; CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAIMRDI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)/CAJTPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)/CAIMRDI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)/CAJTRDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los refrigerios y la supervisión del mismo.
- La limpieza del cuidado del medio ambiente, hacer un adecuado uso de los recursos.
- La forma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035
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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (slash) 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							
121	TI	1085925753	JHONATAN	CAMILO	ASCUNTAR	PINCHAO	18/12/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
122	RC	1085939848	ANDRES	CAMILO	ANDRADE	PISTALA	2/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
123	RC	1144825937	CAMILO	SANTIAGO	YANDUN	ZIDIVIA	29/07/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
124	TI	1143976828	ANDERSON		RUIZ	PINCHAO	28/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
125	TI	1085931273	CRISTIAN	ANDRES	TENGANAN	PITACUAN	6/04/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
126	TI	1144826813	YEIMY	GABRIELA	TENGANAN	TAIMBUD	16/06/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
127	TI	1086421511	DAVID	ANDRES	TENGANAN	TAQUIZ	24/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
128	TI	1085935332	YECID	ALEXANDER	TEPUD	CUASQUER	11/05/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
129	TI	1085940005	ROSITA	DEL CARMEN	SUSATAMA	PINCHAO	10/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
130	TI	1170713144	KAREN	BRITH	TAQUEZ	CHACUA	13/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
131	TI	1144827580	ALLISON	GISELA	CARDENAS	YACELGA	6/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
132	TI	1144826963	JHON	ALEXANDER	CAIPE	PISTALA	11/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
133	TI	1144827359	DAVID	ALEJANDRO	BOLAÑOS	PISTALA	24/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
134	TI	1144827975	EYMAR	JULIAN	CAICEDO	BENAVIDES	9/07/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
135	TI	1144825128	YOSTHEN	ESNEIDER	CHILANGUA	CUASPUD	11/12/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
136	TI	1085940837	EDYIN	SANTIAGO	CHILANGUA	HERNANDEZ	7/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
137	TI	1085942539	KAREN	PATRICIA	CORDOBA	CUMBAL	16/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
138	TI	1085942035	ALISON	SOFIA	FUELANTALA	TORRES	13/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
139	RC	1144826673	JAIR	SANTIAGO	DIAZ	OBA	28/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
140	RC	1085938909	ANGELA	NATALIA	GOMEZ	FLOREZ	18/05/2013	SP	6	F	APS	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: Lesia Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ayda Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Sellado) - CAIMPD (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos) - CAIMPA (Complemento Alimentario Industrializado para Almuerzos) - CAIMPO (Complemento Alimentario Industrializado para Onces) - CAIMPE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) - CAIMPJ (Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Desayunos) - CAITPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Almuerzos) - CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en sitio - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Emergencias) - CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Onces) - CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en sitio - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Desayunos) - CAITPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Almuerzos) - CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Onces) - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Emergencias) - CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Única Para Almuerzos) - CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Única Para Onces) - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Única Para Emergencias) - CAIRPD (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Desayunos) - CAIRPA (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Almuerzos) - CAIRPO (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Onces) - CAIRPE (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Emergencias) - CAIRPJ (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Jornada Única) - CAIRPP (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Preescolar) - CAIRPS (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Sellado) - CAIRPM (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Mañana) - CAIRPT (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Tarde) - CAIRPC (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Cena) - CAIRPR (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Refrigerio) - CAIRPB (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Bienestar) - CAIRPL (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Lonchera) - CAIRPV (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Vespertino) - CAIRPN (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Nocturno) - CAIRPH (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Hogar) - CAIRPX (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Extraescolar) - CAIRPF (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Fin de Semana) - CAIRPQ (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Quincena) - CAIRPM (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Mes) - CAIRPA (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Año) - CAIRPT (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Trimestre) - CAIRPS (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Semestre) - CAIRPO (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Otro) - CAIRPE (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Especial) - CAIRPG (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para General) - CAIRPP (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Particular) - CAIRPC (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Comunidad) - CAIRPI (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Individual) - CAIRPF (Complemento Alimentario Ración Industrializada Para Familia

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el mes inicial 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							
141	TI	1005941451	HAMMET	SAMUEL	GONZALEZ	BURGOS	25/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
142	TI	1005935299	ANDY	SEBASTIAN	GOMEZ	CORDOBA	9/05/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
143	TI	1144827205	JUDITH	ZORAIDA	HERNANDEZ	ANDRADE	5/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
144	TI	1005935561	NAELY	SOFIA	HERNANDEZ	FIGUEROA	8/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
145	TI	1144828097	ESTIBEN	ANDRES	HERNANDEZ	PISTALA	29/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
146	TI	1179713160	YISETH	ESTEFANIA	GUEPUD	GARCIA	13/02/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
147	TI	1012413379	JUAN	DAVID	GUERRERO	ACOSTA	2/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
148	TI	1098780090	EMILY	VALENTINA	MARTINEZ	ARGOTI	1/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
149	RC	1144826532	KEVIN	ALEXANDER	ITUYAN	PITACUAR	27/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
150	TI	1144827035	STIVEN	SANTIAGO	ITUYAN	PITACUAR	18/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
151	TI	1086489501	LEIDER	SANTIAGO	LEON	BENAVIDES	16/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
152	TI	1144827141	DAVID	ALEXANDER	MALUA	TELLO	6/02/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
153	TI	1085935969	EMANUEL		ORTIZ	TACAN	5/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
154	TI	1085932257	DANIEL	FELIPE	PAZMIÑO	REVELO	11/07/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
155	TI	1087422170	MIGUEL	SAMAEL	PEREZ	BURBANO	29/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
156	TI	1085921409	JEFFER	DANILO	PINCHAO	REVELO	1/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
157	TI	1085940409	SEIDER	ALEJANDRA	PITACUAR	CHEPUD	5/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
158	TI	1144821815	ERICK	DANILO	PITACUAR	GUACAS	5/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
159	TI	1144825154	BRYITH	ALEJANDRA	PITACUAR	REVELO	14/12/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
160	RC	1085936196	EVER	SEBASTIAN	PUERCHAMBUD	PINCHAO	25/06/2012	SP	6	M	APS	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: Luisa María

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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. CAJMP) (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana fría con industrializado - CAJTP) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde fría con industrializado (PD, almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RA (Complemento Alimentario Industrializado) CAL (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPA (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada mañana fría con Industrializado Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde fría con Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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

CONTRATO Nº 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Días de asistencia: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							Total días consumo
												3	5	6	7	8	9	12	
161	TI	1144827535	BRIGITH	ANTONELLA	QUEMA	PITACUAR	26/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
162	TI	1086421457	ESTEBEN	JAVIER	QUISTANCHALA	ROSERO	28/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	
163	RC	1085942898	JOHANA	SOFIA	RAMIREZ	CUASTUMAL	2/07/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	
164	TI	1027030708	EMANUEL		RAMIREZ	CANO	27/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
165	TI	1144826315	DAPHNE	YESHELLE	ROSALES	PINCHAO	13/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
166	TI	1085927826	YEFERSON	MANUEL	PITACUAR	ROMO	25/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
167	TI	1085935697	JHOAN	SEBASTIAN	POTOSI	CORDOBA	10/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
168	RC	1085938307	SUSANA	STEPHANIA	PITACUAR	PINCHAO	10/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
169	TI	1144827077	MARIA	BELEN	PITACUAR	POTOSI	2/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
170	TI	1144826381	ZARA	ELIZABETH	PITACUAR	ANDRADE	14/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
171	TI	1085940961	SARA	VALENTINA	RISTALA	LAUS	16/11/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
172	RC	1085938459	JUAN	SEBASTIAN	RISTALA	ATIZ	25/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
173	RC	1144824735	YULIE	ALEJANDRA	PALACIOS	LOPEZ	20/09/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
174	TI	1085937033	JHOANA	KAROLINA	PABON	CADIZARES	23/10/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
175	TI	1085929982	MAIRA	ALEJANDRA	PABON	CADIZARES	12/12/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
176	TI	1085938805	EMANUEL	ANTONIO	MUNDACA	CORDOBA	17/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
177	TI	1144828520	MANUEL	ALEJANDRO	MANTILLA	NOGUERA	20/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
178	TI	1144827234	GABRIELA	SOFIA	GUZMAN	CARDENAS	28/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
179	TI	1144827472	DIANNA	VALENTINA	LOPEZ	CARDENAS	19/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
180	TI	1085937494	JOAN	NICOLAS	MENA	RIBADENEIRA	14/12/2012	SP	7	M	APS	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: Lucia Mafla **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Ana Patricia Almeida

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

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Nº1 (uno) preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPIJ (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada , CAIPI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAIPSO (Complemento Alimentario Industrializado Desplazados),CAIPMO (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado, debe radicarse conforme a los procedimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El principio de cuidado del medio ambiente. Evite usar excesivo de los recursos.
- La firma del presente documento no le da el derecho del ingreso del alimento 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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

CONTRATO Nº 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento(s)	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde 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							
181	TI	1085028630	JOSE	MIGUEL	FUEL	TARAPUES	4/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	1	X	X	
182	TI	1085030674	DAVID	VICENTE	GARCES	MARTINEZ	10/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
183	TI	1085025343	YHULIET	CAMILA	RIGUEROA	TARAPUEZ	30/12/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
184	TI	1086419609	JUAN	DAVID	CORDOBA	YANDUN	27/07/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
185	TI	1144824957	SANTIAGO	YESID	CORTES	ROSERO	3/11/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
186	TI	1144826601	SAMUEL	ALEJANDRO	CARDENAS	YACELGA	28/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
187	TI	1144826204	MAVELINE	SILVANA	CHACUA	YAGUAPAZ	4/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
188	TI	1085029163	YURY	MAYERLI	CUMBAL	YAGUAPAZ	21/11/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
189	TI	1085036419	JUAN	CARLOS	CUASAPUD	YAGUAPAZ	31/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
190	TI	1114548286	JOHAN	CAMILO	AYALA	QUITIAQUEZ	26/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
191	TI	1085937504	JORMAN	DAVID	ATIS	PISTALA	20/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
192	TI	1086420810	DAVID	ALEXANDER	ATIZ	PINCHAO	30/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
193	TI	1085935747	EMILY	LILIANA	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
194	TI	1144826225	KAREN	ALEJANDRA	BENITEZ	PRADO	16/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
195	TI	1144826450	JAIME	JHOVANY	TENGANA	PINCHAO	18/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
196	TI	1144824996	YESID	ALEXANDER	ROSERO	ZUNIGA	8/11/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
197	TI	1144824828	OSCAR	DARIO	TENGANAN	CABEZALES	5/10/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
198	TI	1144826822	LAURA	ESTEFANIA	TENGANAN	CHEPUD	17/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X		X	X	
199	TI	1085927363	DANIEL	STIVEN	TENGANAN	DE LA CRUZ	28/04/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X	
200	TI	1086421087	LAURENS	MAYERLY	TULCAN	POTOSI	13/04/2012	SP	7	F	APS	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: Lesa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPE (Complemento alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APE (Almuerzo preparado en sitio Empleados) - CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CR (TPE) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAJMPE (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados) CR (TRI) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El servicio de este día puede iniciar y definitivamente alinearse debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para atender de los materiales y/o suplementos del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, favor use racional de los recursos.
- La Firma del presente 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 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	DÍAS DE ENTREGA (Escriba el día hábil en el cual inicia la entrega del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												J	L	M	X	V	S	D		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario								
201	TI	1144827950	HEINER	CAMILO	TUCANES	FIGUEROA	2/07/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
202	TI	1085920281	BRYITH	TATIANA	TREJO	ROSERO	18/09/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
203	TI	1086420969	DEISY	PAOLA	ANDRADE	PISTALA	29/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
204	RC	1144824430	LINA	SOFIA	AREVALO	CHARFUELAN	27/04/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
205	NES	N1795A668786	AXEL	YADIEL	SALAZAR	ATIS	11/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
206	TI	1085936182	JHOAN	JAIR	SUSATAMA	PINCHAO	28/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
207	TI	1086420274	JUAN	CAMILO	RUIZ	FIGUEROA	3/02/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
208	TI	1085923936	ERNESTO	ANDRES	TENGANAN	ANDRADE	4/08/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
209	TI	1144826458	YERLIN	DAMARIS	TENGANAN	BERNAL	22/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
210	RC	1144824523	MELISSA	FERNANDA	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
211	TI	1086420091	DAYANA	ESTEFANIA	BERNAL	YANDUN	26/09/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
212	TI	1086695607	SARA	YORLEY	CABRERA	ORDOÑEZ	26/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
213	TI	1086934349	CRISTIAN	CAMILO	CARDENAS	YACELGA	25/02/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
214	TI	1144825042	EMILY	TATIANA	BENAVIDES	ATES	26/11/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
215	TI	1086182140	JAIRO	DANIEL	ATIS	GARCIA	13/08/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
216	TI	1144823794	IVAN	DARIO	CHITAN	BENAVIDES	12/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
217	TI	1085926861	MARIA	JOSE	CUASPUD	POTOSI	16/01/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
218	TI	1144824662	MERY	DANIELA	DELGADO	ANRANGO	1/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
219	TI	1085925046	MARIA	FERNANDA	GUERRERO	ACOSTA	3/10/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
220	TI	1086350718	CHARLLOTTE		ORALDO	SANABRIA	29/08/2012	SP	8	F	APS	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: Luisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo preparado en sitio Desayunos). CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos). CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos). CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

META: 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 conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001935

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistidos
												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							
221	PPT	6023694	ADRIANA	DANIELA	MUYICA	URRIETA	1/09/2011	SP	6	P	APS	X	X	X	X		X	X	6
222	TI	1144826116	KELLER	MAURICIO	MARTINEZ	ARGOTI	4/10/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
223	TI	1085333598	JOEL	ALEJANDRO	MESA	TARA	8/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
224	TI	1085329751	JOHAN	STIVEN	MELO	QUISTANCHALA	8/03/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
225	TI	1081058788	STEFANNY	NICOL	PAGUANQUIZA	DOMINGUEZ	16/07/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
226	RC	1085915956	JOHAN	ALBEIRO	PINCHAO	GUTIERREZ	19/07/2007	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
227	TI	1085915502	JAIR	SAMUEL	PISTALA	BENAVIDES	3/12/2007	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
228	TI	1086774643	MILANY	YESENIA	PINCHAO	TARAMUEL	1/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
229	TI	1144825641	CARLOS	EDUARDO	PISTALA	ATIZ	7/04/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
230	TI	1144828554	MILANY	SAMANTHA	PISTALA	CUARAN	5/06/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
231	TI	1085984966	NICOL	XIOMARA	PITACUAR	BERNAL	11/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
232	TI	1085925526	SOFIA	DE LOS ANGELES	PITACUAR	TENGANAN	18/11/2009	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
233	TI	1086621047	MARIO	FERNANDO	PRADO	CHARFUELAN	16/03/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
234	TI	1085932633	RUBEN	DARIO	RAMIREZ	GUERRERO	19/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
235	TI	1085931176	DAYANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	QUENGUAN	2/04/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
236	TI	1085935502	MARIA	JULIANA	REINA	YANDUN	5/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
237	TI	1086774599	DENIZ	DANIELA	REVELO	TAQUEZ	6/03/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X		X	X	6
238	RC	1086420172	JUAN	ESTEBAN	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	12/11/2009	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
239	TI	1085930888	JUAN	ALEXANDER	ROSERO	CUASPA	10/03/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X		X	X	6
240	TI	1085931700	KAREN	VANESA	PITACUAR	ANDRADE	23/05/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X		X	X	6

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dra. Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tener Marcar 1, si es Beneficiario y M, si es Matriculado

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio) CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Sector Industrializado) ALMPS (Almuerzo Preparado en Sitio) CAJT (Complemento Alimentario - Industrializado para Desayunos), ALMIND (almuerzo empacado en sitio Desayunos), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Desayunos) ALMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Desayunos) CAJTIND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector 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 mantener reposar este Establecimiento 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 del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035
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	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (letra) de cada semana de la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 9 10	Total dias consumo
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
241	TI	1085932248	YENIFER	SOFIA	PITACUAR	FUERTES	16/07/2011	SP	9	F	APS	X X X X	4
242	TI	1086419991	YOEL	ESTEBIN	PISTALA	LAUS	17/08/2009	SP	9	M	APS	X X X X X X	6
243	TI	1085922581	CAROL	VIVIANA	PISTALA	REINA	2/05/2009	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
244	TI	1085921552	LEIBY	SKARLETH	PISTALA	BENAVIDES	16/07/2009	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
245	RC	1085919214	GABRIELA	ALEXANDRA	MUNDACA	CORDOBA	30/06/2008	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
246	TI	1085923956	YESID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	16/08/2009	SP	9	M	APS	X X X X X X	6
247	TI	1085922140	TALIANA	YULIETH	MORENO	TACAN	24/03/2009	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
248	TI	1085930961	SARA	JERALDYN	MUESES	MUESES	8/03/2011	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
249	TI	1086217789	JOSE	ALEJANDRO	MENESES	GONZALES	15/10/2008	SP	9	M	APS	X X X X X X	6
250	TI	1086420429	TATIANA	HASLEIDY	MENESES	MARCILLO	22/05/2010	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
251	TI	1144825490	MARGARET	ISABELA	MANTILLA	NOGUERA	26/02/2011	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
252	TI	1085960897	BRENDA	JHOANNA	GOMEZ	FLORES	29/08/2010	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
253	TI	1144824526	BRYTH	ALEXANDRA	GUEPUD	GARCIA	4/08/2010	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
254	TI	1086419894	YERALDINT	ALEJANDRA	IDUA	PINCHAO	28/05/2009	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
255	TI	1085918680	JHOAN	JAIR	ENRIQUEZ	CARDENAS	3/05/2008	SP	9	M	APS	X X X X X X	6
256	TI	1086420550	YESICA	PAOLA	ERIRA	YARPAZ	31/07/2010	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
257	TI	1086420096	GABRIEL	ANDRES	FLOREZ	PEREZ	7/04/2009	SP	9	M	APS	X X X X X X	6
258	TI	1085928348	CARLOS	ANDRET	CUASPUD	ZUÑIGA	28/06/2010	SP	7	M	APS	X X X X X X	6
259	TI	1085920509	GREIS	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PINCHAO	27/09/2008	SP	9	F	APS	X X X X X X	6
260	TI	1144825864	EMILY	YANIT	CUASPA	BACCA	9/07/2011	SP	9	F	APS	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: Lena Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Edad: Edad en años cumplidos al grado del Titular de Derecho del P. como: preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; APS: Almuerzo Preparado en Sitio (población Vulnerable) ; RIA: Refrigerio Refuerzo Industrializado; CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Entregar en Casa); APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos); CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos);CAIMTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) Desayunos);CAIMTI: 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 con Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento por la no vinculación del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener enmendaduras, ni tachones 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	J. Unico	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												Marque con una X el día que el Final de Beneficiario recibe el complemento alimentario								
261	TI	1144825401	JHONNIER	SANTIAGO	CHEPUD	CUARAN	27/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
262	TI	1144824741	JAMES	ESTIVEN	CHALAPUD	MINGAN	19/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
263	TI	1086419619	JUAN	PABLO	CHARFUELAN	YANDUN	14/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
264	TI	1086420158	EILEEN	VANEZA	CHILANGUA	HERNANDEZ	6/01/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
265	TI	1085923006	JAIDER	PORFIRIO	ATIS	PINCHAO	12/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
266	TI	1085921170	EDISON	DANIEL	ATIS	CABEZAS	28/01/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
267	TI	1144824778	RONALD	IVAN	YAGUAPAZ	LOPEZ	21/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
268	TI	1085928321	EVELYN	YULIETH	YAIPAZ	FIGUEROA	1/01/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
269	TI	1086429432	WILMAN	DAVID	TULCAN	CUATUZA	17/05/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
270	TI	1085927536	NURI	YULIANA	YAGUAPAZ	TAQUEZ	5/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
271	TI	1085918758	BRENDA	CAMILA	ANDRADE	PAZMIÑO	16/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
272	TI	1085909620	YADIRA	MARCELA	ATIS	CABEZAS	27/07/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
273	TI	1086419331	KENY	NICOLL	TENGANAN	CORDOBA	3/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
274	TI	1144824047	ESTEFANY	ALEXANDRA	TENGANAN	PITACUAR	1/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
275	TI	1085916188	JHONATAN	DAVID	ATIS	PUTACUAR	14/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
276	TI	1085923330	LEIDY	GABRIELA	ATIS	QUELAL	13/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
277	TI	1085928605	YISELA	YASMIN	BENAVIDES	MELO	27/07/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
278	TI	1085916825	DANIELA	ELIZEO	BENAVIDES	PISTALA	20/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X		X	X		6
279	TI	1085917886	MIGUEL	ANGEL	CADIZALES	CALDERON	31/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X		X	X		6
280	TI	1085922282	EMERSON	ALIRIO	CARDENAS	BISBICU	26/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X		X	X		6

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: Lorena Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M. Ejemplo: F o M.	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. ejemplo: preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej: CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibe Industrializada - CAJTP(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI(Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio) Industrializado: Ind (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos, Almuerzos o Cenas) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el consolidado Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta en la supervisión del mismo.
- El manejo de residuos del medio ambiente. Tener una carpeta de archivo.
- La firma del presente documento no la ni la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, consultas 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** 252356001035

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	1. Sexo	2. Tipo de complemento	Escribir los días que asiste - Escriba el día hábil en que inicia para 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	
281	TI	1085916338	INGRITH	VALENTINA	CAICEDO	CHAVES	19/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
282	TI	1144824095	RUTH-Y	MAKENSY	CUASPA	MIRANDA	19/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
283	TI	1085910895	MONICA	VIVIANA	CUASTUMAL	PINCHAO	1/11/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
284	TI	1085922230	MARIA	ALEJANDRA	CUAYAL	ATIZ	2/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
285	TI	1085915666	LEIDY	VANESA	DELGADO	ROSERO	12/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
286	TI	1085901373	CRISTIAN	SANTIAGO	GORDON	BENAVIDES	14/12/2004	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
287	TI	1144824168	SARITA	ELIZABETH	LOPEZ	CARDENAS	19/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
288	TI	1086479207	SOLANY	LINEY	LEON	BENAVIDES	4/10/2005	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
289	TI	1085925003	MARICELA	ESTEFANIA	JARAMILLO	HIDALGO	12/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
290	TI	1085338990	ANTHONY	JULIAN	PISTALA	CUAMAN	29/08/2011	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
291	TI	1086430247	JHOAN	SEBASTIAN	PINTO	TENGANAN	29/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
292	TI	1085908060	JUAN	DAVID	PINCHAO	IZQUIERDO	7/05/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
293	TI	1085919549	LAURA	PAMELA	PINCHAO	PITACUAR	17/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
294	TI	1086419498	TATIANA	CAROLINA	PIAUN	MUESES	24/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
295	TI	1085906339	ANDERSON	SANTIAGO	PUTACUAR	PISTALA	6/01/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
296	TI	1085920850	MARYURI	PAOLA	PUTACUAR	PISTALA	30/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
297	TI	1086415181	LAURA	ALEJANDRA	PORTILLO	MARTINEZ	6/08/2004	SP	10	F	APS	X	X	X	X			X	X	
298	CC	1193035410	DANIEL	ALEXANDER	ROSAS	BASTIDAS	4/03/2003	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
299	TI	1085906800	GEORGE	DAVID	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	9/01/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X			X	X	
300	TI	1085919706	MICHEL	FERNANDA	RODRIGUEZ	CUASTUMAL	25/07/2008	SP	10	F	APS	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: Leica Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dina Patricia Almeida

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: CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio, CAIMPA (Complemento alimentario jornada mañana Ración industrializada, CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerado) CAIPRO (Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada (Deshidratado) CAITRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Deshidratado)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los establecimientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En aplicar del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del operador 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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 Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) del mes (mm) de la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Número de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
301	TI	1085918777	YULIED	ALEJANDRA	PITACUAR	ROMO	31/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X		X	X		16
302	TI	1086419427	JOAN	ALEJANDRO	MELO	ORTEGA	30/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16
303	TI	1085911377	DENNIS	DAYANA	FIGUEROA	ZUÑIGA	23/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X		X	X		16
304	TI	1085914476	DANY	ALDEMAR	FUEL	TABAPUES	22/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16
305	TI	1085913257	JAIRO	GABRIEL	CUMBAL	MANGUA	1/04/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16
306	TI	1085921539	DEIBY	JUNNIOR	DAJOME	MUÑOZ	31/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16
307	TI	1085916858	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPUD	POTOSI	26/12/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16
308	TI	1085918836	LINA	MARCELA	TENGANAN	PINCHAO	15/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X		X	X		16
309	TI	1085902029	OSCAR	ALBEIRO	TAQUIPAZ	ATIS	15/03/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M en femenino o M, o en Masculino.	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. ceros preescolar y de 1 a 11.	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada PI) /Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) /AV (Refrigerio Vespertino Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPIE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados),CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),EXPRES (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRIC (complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Ipiales Educación | 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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ			CÓDIGO DANE	152356000221
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 los fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. GABRIEL GARCIA MARQUEZ	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	754	7	5.278	
	RI				
TOTAL		754		5.278	

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	-	5.278	-	754
GRAN TOTAL	-	5.278	-	754

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152396000221

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	DÍAS DE ENTREGA - Los días en el día fallid el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12		
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085956660	JUAN	DIEGO	RUEDA	BENAVIDES	15/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1085957080	BRIGIANY	ABIGAIL	SANCHEZ	VACACELA	13/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1086423875	ANDY	SAVIER	TAIMBUD	LOPEZ	3/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085956495	YORDHANYI	YAHIR	LISAMAG	PABON	23/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1086424279	JOHEL	FELIPE	VILLARREAL	FARFAN	27/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085423709	JHOCELIN	DAMARIS	YANDUN	DIAZ	30/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085955882	JHOAN	ALEXANDER	YAPUD	CORDOBA	4/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1086423474	ISABELLA	ANAHI	ZUMBA	CUASQUER	3/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085956574	AHMED	ZAID	ARCOS	ARCOS	24/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1085956895	LETZY	BRISNEY	BENAVIDES	MERA	10/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1086423686	BARYAN	JHAIR	CASTRO	TAQUEZ	17/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085957006	SANARA	VALENTINA	CEBALLOS	CUASQUER	3/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085956201	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	TUPUE	26/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1134481008	ELIO	SEBASTIAN	CEDEÑO	RUIZ	29/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1085349255	CRISTHAL	ANAHI	CHAGUEZA	MEJIA	17/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085956690	EDWIN	CAMILO	CUASQUER	TAIMBUD	4/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1144829841	IAN	YOEL	CUAYAL	QUITIAQUEZ	10/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1085956716	YHINER	FERNEY	ERAZO	YAMAG	22/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1085955043	SUHEY	VALENTINA	FLOREZ	DELGADO	26/09/2018	SP	0	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 Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTORIA

OBSERVACIONES

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

** Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra (0 al 11 o T)

*** Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, ejs: CAIMTE (Complemento Alimentario con leche materna preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario consumo leche materna Fuente Industrializada - ATI, Alimentación Preparada en Sitio población Vulnerable) RE, Refrigerio Reforzado Industrializado - CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Escolarizado), CAIMPSO (Complemento Alimentario consumo leche preparada en sitio Preescolarizado),CAIMPO (Complemento Alimentario consumo leche materna Fuente Industrializada Desayunos),CAITSO (Complemento Alimentario consumo Leche fuente 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 conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- La persona que suministre este medio probatorio, debe ser responsable de su veracidad.
- La firma del operador encargado de la ejecución del contrato del mismo para el respectivo mes/corte + control de cambios.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000321

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	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												5	6	7	8	9	12		
												Marcar con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	RC	1086423821	EITHAN	ISAAC	FLOREZ	FLOREZ	10/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	RC	1086423660	YOSTIN	SANTIAGO	GERAL	CUASAPAZ	1/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	RC	1085956552	KAROL	SOFIA	GONZALEZ	NUÑEZ	28/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	RC	1085956307	NOEMI	ISABELLA	GUARIN	MALDONADO	7/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	RC	1222136573	THIAGO	RAISEBELL	GUERRERO	MARTINEZ	3/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1085957118	LUCIANA		GUERRON	ACOSTA	11/09/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	RC	1050003275	MARIA	SALOME	JIMENEZ	BELLO	27/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	RC	1085956886	JOHAQUIN		JIMENEZ	ORTEGA	29/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	RC	1086423826	JHOEL	ALEJANDRO	MALTE	ESTUPIÑAN	20/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	RC	1085956988	ANGELA	MICHELLE	MERA	CABRERA	4/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
31	RC	1085956183	SARITA	FERNANDA	PANTOJA	CEBALLOS	6/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	RC	1086423558	DAYNSON	ALEXIS	PANTOJA	YANDUN	20/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
33	PPT	6888318	MADELYNE	AMIRA	PAREDES	VILLASANA	5/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	RC	1085956535	LAURA	SOFIA	RISTALA	CABRERA	19/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	RC	1086423895	ASHLY	NAHOMY	PUETATE	YANDUN	20/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	RC	1086423862	ANDERSON	ALEXANDER	REVELO	BENAVIDES	30/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	RC	1085956897	JUAN	JOSE	ROSALES	ALZATE	5/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	RC	1085954928	ELKIN	JHOEL	ROSERO	CHACUA	5/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	TI	1085953338	MACOL	FABIAN	ROSERO	MORILLO	22/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	RC	1086423434	JOAN	SEBASTIAN	REINA	VACA	14/05/2019	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 M Jaramillo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guerrero (C)

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 Nivel de Básica (de 0 a 11) correspondiente a su edad.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de derecho, así: CAIPPT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CACPED (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio Comedores), CACPER (Complemento Alimentario Jornada Completa Ración Industrializada Comedores).

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 bajo custodia y resguardo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores con supervisión del distrito.
- El archivo del registro del medio ambiente tener una ventilación y luz natural.
- LETRINA del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800221
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	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el dia (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												Numero de Dias de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario							
41	RC	1085955298	CHRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	TORRES	11/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1088778958	BRYAN	JOSHUE	PUETATE	YANDUN	10/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085951605	JESUS	EMMANUEL	POTOSI	PARRA	26/04/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085994144 9	TANIA	ESTEFANIA	PIGUAVA	GUERRERO	7/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1085955001	HECTOR	MATIA	PAZMIÑO	PINCHAO	20/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	PPT	7755311	LAMILA	ANTONELLA	PEREIRA	HIDALGO	22/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1086423475	GABRIEL	FELIPE	PAREDES	CHAMORRO	9/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1086423161	CRISTOFER	DAMIAN	MAYA	BETANCOURTH	27/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	NES	N77956761545	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	RIVERA	9/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1085954732	VALERY	ISABELLA	JARAMILLO	GUAPUD	8/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1085953958	HELEN	VALENTINA	INCHUCHALA	CUASPUD	27/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1085954978	CHRISTOPHER	JAIR	JACOME	CALVACHE	14/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1085955147	ELIHAN	MATHIAS	MEJIA	OVIEDO	27/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1086422515	CAROLAIN	CATALINA	MORILLO	GUERRERO	7/06/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1085954762	SOHAN	STIVEN	MUESES	ARTEAGA	14/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1085954660	NICOL	SALOME	MUESES	NAVARRETE	26/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085949302	ANDERSON	STIVEN	MUESES		26/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1085955617	ANDRES	FELIPE	NARVAEZ	YAGUAPAZ	8/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085954578	DANNA	ISABELLA	ORANDO	BENAVIDES	28/04/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1085956175	EMILY	ISABELLA	GUERRA	CUASPUD	18/07/2019	SP	1	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 Uriel Rene Guevara (e)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M segun sexo (M) o femenino (F)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMRI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada API Almuerzo Preparado en Sitio (solo para Instalación), ARI Almuerzo Refrigerado Industrializado, CAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APDJT Almuerzo preparado en sitio Desayuno/Cena, CAJMPDJT Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno/Cena, CAJTPDJT Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/Cena, CAJMRDJT Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno/Cena, CAJTRDJT 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 del acta diligenciado (original) debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El personal del cuidado del medio ambiente, recibe una ración de forma gratuita.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000221
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	PROCEDENCIA ETNICA	1 Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) de la fecha que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
												Marcar X los días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
61	RC	1085954677	SOLANI	ALEJANDRA	GRANJA	VILLARREAL	12/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	PPT	6267811	ARLET	SAVANNAH	FLORES	PUMAR	27/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085665232	DIDIER	DUVAN	ESPINOSA	AREVALO	17/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	RC	1086422727	DILAN	ALEXIS	ESPINOSA	MARTINEZ	10/07/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	RC	1085955846	BETHANY	TATIANA	ESTUPIDAN	MAVARE	8/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	RC	1085955890	CRISTOPHER	JOSUE	CUELTAN	CABRERA	2/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1085955780	ABDIEL	ALEXANDER	DE LA CRUZ	AZA	6/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1085955009	EMILY	JAZMIN	CHITAN	TEPUD	21/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	RC	1085954544	ALISON	NICOLE	CORAL	RUANO	19/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	RC	1085954625	LUIS	EMILIANO	CORAL	TAMBUD	1/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	RC	1085954624	LUIS	SANTIAGO	CORAL	TAMBUD	1/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	NES	NT7558624993	URIN	MATEO	CHILACAN	CANDO	15/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	RC	1085954628	MARIA	ALEJANDRA	CHACON	YANDUN	15/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	RC	1085423277	ZAMARY	CELIN	CHITAN	HUERTAS	5/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	RC	1083953588	LUCIANA	ABIGAIL	CEPEDA	BRAYO	9/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	RC	1092017421	THIAGO	MATEO	BERMUDEZ	MENDEZ	17/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	RC	1087919990	LAURENT	VICTORIA	BOLAÑOS	VILLARREAL	13/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	RC	1086422897	YERI	ANDRES	ARIAS	MORALES	23/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1085956065	IAN	DOMINICK	ARDILA	JACOME	3/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	RC	1123210076	MARIA	CELESTE	BARRETO	JIMENEZ	3/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____

PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐
PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐
PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rene Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato Marque X si la asistencia y en el Beneficiario

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, según grado/edad 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 Almuerzo Jornada mañana Preparado en sitio, CAJMPII Complemento Almuerzo Jornada mañana Tercer Industrializado, CAJTP1 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTP2 (Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer Industrializado, CAJTP3 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Suplemento CAJTP2) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Suplemento CAJMPI) (complemento Almuerzo Jornada mañana Tercer Industrializado (Suplemento CAJTP2) Complemento Alimentario Jornada Tarde Tercer Industrializado (Suplemento CAJTP3) Complemento Alimentario Jornada Tarde Tercer Industrializado (Suplemento).

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 o estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En ningún caso puede ser modificado. Solo con permiso de su Supervisor.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento nutricional y calidad prestada.
- El presente formato no debe tener tachones, si 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° 020 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1085953261	BRENIK	JASBANY	YAMAG	RIOS	11/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085956242	JEFRY	ESTEBAN	VILLA		5/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1085955475	SARETA	YARELY	TULCAN	CEBALLOS	25/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1081065168	JHOAN	EMANUEL	TULCAN	RIVERA	13/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1085956225	KATHERIN	JULIETH	SANCHEZ	MUESES	8/08/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1086423342	SHANED	STEFANYA	SALAZAR	MORAN	29/09/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1086423421	EVELIN	ALEXANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	8/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1085955102	DIEGO	YAEL	TAQUEZ	OBANDO	22/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085954902	ASLY	CELESTE	TENGANAN	CHACAPUD	7/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1088654012	GERALDIN	MELISA	TEPUD	CUASPUD	7/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085954457	TAMIA	SOFIA	TEPUD	TEPUD	2/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085956223	JHON	ALEX	SANTACRUZ	QUINTAS	11/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085954173	ASHLY	CAMILA	SANCHEZ	MONTENEGRO	8/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1085422967	EMILY	LUCIANA	TAIMBUD	LOPEZ	30/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1088049489	ERICA	ESTEFANIA	TUPUE	CUASAPUD	19/06/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1085954284	ISAAC	JHOEL	TOBAR	CORAL	3/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1085952474	VALERY	SALOME	TORRES	CHILANQUIAY	13/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1085952164	JUAN	SEBASTIAN	VALDERRAMA	CEPEDA	22/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1085952530	ANDERSON	JORET	TUTALCHA	YANDUN	25/07/2017	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: Lina Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rene Guevara (e)

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 en el nivel preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ap1 (AJPC) Complemento Alimentario Jornada Mañana (Preescolar y 1ro - 2do); CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ciclo Inicial Modalidad - CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde (Preescolar y 1ro - 2do); Ca1M (Complemento Alimentario Jornada Mañana (3ro - 5to); CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde (3ro - 5to); CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana (6to - 11mo); CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde (6to - 11mo); CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ciclo Complementario); CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ciclo Complementario); CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Internado)

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

- El archivo en este documento original y debidamente diligenciado debe cumplir lo contenido en los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y demás disposiciones para consulta de los seguimientos y supervisiones del Interventor.
- Se prohíbe del cuidado del medio ambiente. No lo use innecesariamente.
- La fecha de creación/documento de la de la asistencia del contenido del mismo para el seguimiento, diligencias y cualquier propósito.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez de 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800221
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 atendida	3 Sexo	3 Tipo de complemento	1 Días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)							Total días consumo
												4	5	6	7	8	9	10	
101	TI	1144829317	LAYONED	SANTIAGO	VALLEJO	PISPAO	5/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	RC	1088422648	ANYI	DANIELA	VALLEJO	FUENTES	23/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1085954071	LIANY	MAILEY	VERGARA	MORALES	20/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	RC	1030023882	LUIS	EMMANUEL	FARA	GONZALEZ	17/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	RC	1088423100	YUSTIN	JAVIER	ZAMBRANO	ORDOÑEZ	2/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	TI	1085951157	JHONNY	MAURICIO	BENAVIDES	CHACUA	18/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	RC	1086035708	YALERY	ALEJANDRA	AYALA	CUARAN	24/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	RC	1114213012	LUCIANA		AYALA	GARCIA	12/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	RC	1085947416	EDGIE	SAMIR	CABRERA	CAMPAÑA	16/12/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	RC	1127814850	CRISTIAN	CAMILO	BLANDON	QUICENO	18/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	RC	1086774889	SOFIA	MILENA	CERA	MUESES	14/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	RC	1085953785	JUAN	DAVID	CASTRO	CUAYAL	7/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1085941283	YURLEY	ALEXANDRA	CAITA	CHAVES	13/11/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	RC	1085953527	MARIOL	ALEJANDRO	CARILLO	RIVAS	7/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	RC	1085948821	MICHEL	ESTEFANIA	CHAMPUTIS	TOVAR	17/05/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	RC	1087427078	LUIS	SAMUEL	CHAUCANES	MARTINEZ	19/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1085958776	ANILCAR	SEBASTIAN	CHACUA	CUAYAL	16/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	RC	1085953822	TANIA	CATALINA	CHALACA	CHITAN	28/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	RC	1128965362	IAN	SANTIAGO	CORAL	TORRES	23/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	RC	1089704050	LUISA	FERNANDA	CORAL	BETANCOURT	15/08/2017	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de DERECHO: ej: CAIMPS Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio Preparado en sitio. CAIMPI Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio Industrializado PAT (Almuerzo Preparado en Sitio para ser Industrializado). BIC (Bienestar Industrializado). CAE Complemento Alimentario Industrializado. CAE Complemento Alimentario Empacado. APSO Almuerzo preparado en sitio Tradicional. CRAMPO Complemento Alimentario Almuerzo Comida Caliente preparado en sitio. Desayuno/CAIMPO Complemento Alimentario Empacado. CAIMPC Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio Preparado en sitio. Desayuno/CAIMPC Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio INDUSTRIALIZADO. Desayuno CAITIC Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio Industrializado. CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITIE Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado. CAIMPO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. Desayuno/CAITPO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. Desayuno/CAIMPC Complemento Alimentario Comida Caliente Sitio Preparado en sitio. Desayuno/CAIMPC Complemento Alimentario Empacado.

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

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento maestro y debidamente diligenciado debe reposar y estar a las condiciones Técnico administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El punto de Servicio del medio ambiente debe ser neutral de los niveles.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo, así 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000231

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	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días recibidos
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día asistió el Titular de Derecho a recibir el complemento alimentario								
121	RC	1086422806	LAURA	SARAHI	CORAL	OSNEROS	29/07/2017	SP	2	F	APS	OK	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1085953658	DANNA	VANESSA	DELGADO	RUALES	9/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1085953659	SHARON	ARIANA	DELGADO	RUALES	9/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1085954514	EMANUEL	MAURICIO	CUATIN	LUCERO	15/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	RC	1085950165	JAIDER	ALEXANDER	CUAYAL	DIAZ	10/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	TI	1085950541	MAYRA	ALEJANDRA	CUASQUER	YEPEZ	24/11/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1085950678	KEVIN	DANILO	ESPINOSA	AREVALO	6/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1087619954	SAMUEL	FELIPE	FUELAGAN	MONTENEGRO	23/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1085954521	SARA	VALENTINA	GUANCHA	ARIAS	29/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1085952536	EINER	ESTIVEN	GUERRERO	CUAYAL	16/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1087619825	DAVID	ALEJANDRO	GARCIA	VILLOTA	3/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	RC	1086422662	ANTHONY	JHAIR	ORDOÑEZ	PASTAS	13/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1085953155	VALERIA	ESTEFANIA	NARVAEZ	GUANCHA	22/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1085954523	ANTONELLA	ABIGAIL	MORILLO	JARAMILLO	17/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1052220839	OSMAN	DAVID	MONCADA	PEREZ	10/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	RC	1086422945	ANGELA	DANIELA	INAGAN	TAIMBUD	17/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	TI	1085948037	JOAN	SEBASTIAN	GUERRERO	VILLA	25/02/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1086423142	SOFIA	VALENTINA	HERNANDEZ	REVELO	16/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1085953362	BRITHNY	AYGAIL	LOPEZ	PISMAG	22/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1085955213	JOSE	MANUEL	MEDICIS	CHAMORRO	13/10/2017	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA 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 Mesa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Edad: Marque 1, si es lactante y 2, si es preescolar.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°, transición y 0 si no.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe durante los días de entrega, así: CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPE (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada), CAIPIE (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Discapacidad), CAIPIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad), CAIPIE (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Discapacidad).

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

- El Literal 26 de los Estudios Previos establecieron la obligación de realizar un formato de Control Diario de Asistencia del Programa PAE a todos los estudiantes sin excepción del sector.
- El horario del refrigerio debe estar definido dentro de la jornada escolar.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo como el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
MES DE ATENCION 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	Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el dia hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: J 1 V 4 L 7 M 8 M 9 J 10 V 11	Total días consumo
												Escriba el día de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	
141	VISA	1757909211	MILAN	DAVID	MARIN	CAMACHO	1/02/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
142	PPT	6888359	JHENDERLYN	FRANCELIS	PAREDES	VILLASANA	17/12/2016	SP	2	F	APS	X X X X X X X	7
143	TI	1086423077	RICHARD	SAMUEL	PANTOJA	INAGAN	13/10/2011	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
144	RC	1086423109	HOLVER	ADRIAN	PINCHAO	HERNANDEZ	16/03/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
145	TI	1086422270	CAMILA	ESTEFANIA	PISMAG	PINCHAO	3/04/2016	SP	2	F	APS	X X X X X X X	7
146	RC	1085554350	ELIAS	ISAI	RICAURTE	TRUJO	19/04/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
147	RC	1086423128	JAIRO	EDUARDO	RODRIGUEZ	HUAQUEZ	27/03/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
148	RC	1085953384	JHOAN	STIVEN	RODRIGUEZ	PANTOJA	1/12/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
149	RC	1086422551	JUAN	JOSE	REINA	VACA	16/01/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
150	RC	1085954588	DAVID	ALEJANDRO	RAMOS	TORRES	17/08/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
151	PPT	8708545	DEIHANS	STIVEN	REYES	VARGAS	20/07/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
152	TI	1013061229	JULIAN	DAVID	RAMOS	TORRES	10/01/2017	SP	3	M	APS	X X X X X X X	7
153	RC	1085952188	ANDRES	FELIPE	REINA	MIRANDA	28/06/2017	SP	3	M	APS	X X X X X X X	7
154	RC	1085951495	MAYLIN	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	MEJIA	15/03/2017	SP	3	F	APS	X X X X X X X	7
155	TI	1086422144	YEFERSON	DANILO	RIOS	CHACHINOY	10/01/2016	SP	3	M	APS	X X X X X X X	7
156	RC	1086422740	DIANNA	SALOME	PRADO	ROSERO	22/05/2017	SP	3	F	APS	X X X X X X X	7
157	RC	1144829506	ALICE	MAIA	PUERCHAMBU	CASTRO	13/09/2016	SP	3	F	APS	X X X X X X X	7
158	TI	1085948443	LUIS	FERNANDO	QUELAL	TAMBUD	17/04/2016	SP	3	M	APS	X X X X X X X	7
159	RC	1144829478	ANGELITA	BELEN	QUENGUAN	CHACUA	30/08/2016	SP	3	F	APS	X X X X X X X	7
160	RC	1085950032	SAMUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	YARPAZ	19/10/2016	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: Firme Mark
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guevara (e)
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo Ración: C: Caja Refrigerio y M: Ración Almuerzo
2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 -cero- preescolar a de 1 a 11.
3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de derecho: CAJM: Complemento Alimentario Jornada Mañana para estudiantes en caja, CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana para Desayuno, CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde para estudiantes en caja, CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Desayuno, CAJTAL: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Almuerzo, CAJTMER: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Merienda, CAJTREF: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Refrigerio, CAJTRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Refrigerio Reforzado, CAJTRES: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Restaurante Escolar, CAJTRPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Refrigerio Reforzado Desayuno

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 028 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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 (de 0 a 11)	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Días de la semana - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio.							Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio							
181	RC	1085552089	DANNA	ISABELA	OVIROZ	VALVERDE	30/6/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	TI	1085952281	YOSTIN	ESTIBEN	PINCHAO	HERNANDEZ	30/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	PPT	7580016	JOSE	LEONARDO	PEREIRA	HIDALGO	17/08/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	RC	1144829681	BELEN	ISABELA	PARRA	MORILLO	28/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	RC	1144829478	SARITH	NICOLE	PABON	TULCAN	24/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	RC	1085951611	EMMANUEL	ALEXANDER	PAREDES	GRANJA	6/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	RC	1086774787	JAIDER	ESTEBAN	ROMERO	YAGUAPAZ	26/08/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	RC	5694552	ANA	ISABELLA	ROMO	CUCHALA	14/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	TI	1081043927	LAURENTH	ISABELLA	ROJAS	PAREDES	23/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	TI	1127813589	JACOB	STIVEN	ROSERO	CALDERON	19/09/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	RC	1086422487	LUCIANA	SOFIA	LOPEZ	CERON	15/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	TI	1144828244	JAVIER	MAURICIO	LOPEZ	INGUILAN	30/12/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	RC	1085950646	THIAGO	ALEXANDER	LOPEZ	MERCHANCANO	19/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	RC	1085945736	ISAMAR	GUADALUPE	HERNANDEZ	CUMBAL	2/06/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	RC	1144829682	JOAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	LOPEZ	28/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	RC	1085951096	SARA	SOFIA	HERNANDEZ	AYALA	2/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	RC	1088648156	MELVIN	FERNANDO	IMBAQUINGO	CUNDAR	28/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	RC	1144829663	GEOVANNY	SEBASTIAN	MONTENEGRO	VALLEJO	21/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	RC	1087595818	JOSUE	DAVID	MENDOZA	MEDINA	12/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	RC	1085950709	EMELY	SARAY	NARVAEZ	MUESES	24/01/2017	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 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: Ivan Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Edad: Marque 1 si es Transición y 11 si es Undécimo

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, es: CAIMEN (Complemento Alimentario almuerzo mañana preparado en sitio - CAIMEN Complemento Alimentario almuerzo mañana Nestlé Industrializado - CAITA Complemento Alimentario almuerzo tarde preparado en sitio - CAITA Complemento Alimentario almuerzo tarde Nestlé Industrializado - CAIJ Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única - CAIJU Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única Nestlé - CAIMEN Complemento Alimentario almuerzo mañana preparado en sitio Complejo/CAIMEN - CAITA Complemento Alimentario almuerzo tarde preparado en sitio Complejo/CAITA - Complemento Alimentario almuerzo mañana Nestlé Industrializado Complejo/CAIMEN - Complemento Alimentario almuerzo tarde Nestlé Industrializado Complejo/CAITA - Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única Complejo/CAIJU - Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Única Nestlé

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCION** 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	FECHA DE ENTREGA - Marque X de cada día que el participante recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
181	RC	1086774840	ISAAC	DE JESUS	NARVAEZ	SIERRA	25/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	TI	1085946251	SAMUEL	GUSTAVO	ORDOÑEZ	ALVAREZ	12/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	RC	1144829778	JOEL	ALEJANDRO	GARCIA	DELGADO	26/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	RC	1085952185	RAFAEL		GONZALEZ	NUÑEZ	29/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	RC	1085951403	STEVEN	CAMILO	GOMEZ	DIAZ	9/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	RC	1086422627	ARIANA	SOFIA	GONTALEZ	PANTOJA	20/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	RC	1085952142	KIMBERLY	NICOLE	GONZALEZ	VALLEJO	6/06/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	RC	1085950287	FABIAN	DAVID	BRAZO	IBRUTIA	5/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	RC	1086422131	JHONATAN	DAVID	ESPINOSA	CHACUA	31/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	TI	1144829669	MATHIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	CEBALLOS	1/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	PPT	6687391	BRITH	YEINER	ESPINO	SALAZAR	11/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	RC	1086774881	JOSEPH	GABRIEL	ESTRADA	COBAL	23/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1088219171	DUBAN	FELIPE	CUASTUMAL	MALES	13/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	TI	1144829288	MARCELA	ISABEL	CUAYAL	CALDERON	26/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1085948217	YILIAN	DAVID	DELGADO	RODRIGUEZ	9/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	RC	1085948056	ANDERSON	FERNANDO	DELGADO	ROSERO	14/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	TI	1144829584	ERICK	JOSE	DOMINGUEZ	TARAPUEZ	20/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1144828915	ANGEL	DUVAN	ENRIQUEZ	OVALLE	25/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	TI	1085952751	ALEXIS	SEBASTIAN	CUASAPAZ	TENGANAN	23/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1085949662	JOSHEP	MATIAS	CARDENAS	PATIÑO	20/08/2016	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: VB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 -cuando pertenezca a la 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana

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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual se realizaron la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	4	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	1085948140	CRISTOPHER	ALEXANDER	CASTILLO	CUARAN	17/02/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	RC	1085944647	MARIA	BELEN	CASTRO	REINA	30/01/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	RC	1086422605	FABIAN	ESTIBEN	BENITEZ	QUENGUAN	19/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	TI	1086421972	LEIDI	FERNANDA	CAGUAZANGO	VELASCO	11/04/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	RC	1086422716	ANA LITH	SOFIA	CAICEDO	GESAMA	9/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	RC	1085946724	AHON	WIDDER	BUCHELI	QUISTANCHALA	26/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	TI	1086422020	KARLA	NAOMY	ARTURO	CHAMSNAN	7/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
288	RC	1086422685	ALLISON	CELESTE	ASCUNTAR	ALPALA	29/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
289	TI	1144829523	AMANDA	BETZABE	ZAMORA	PAZMIÑO	3/08/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
290	RC	1085944573	HEIDI	SAMANTA	PEREZ	FLOREZ	24/10/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
291	RC	1085951287	ANGELA	ZAMARA	YANDUN	ARIAS	27/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
292	RC	1144829605	ADRIAN	CAMILO	YANDUN	QUITIAQUEZ	23/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
293	TI	1086422248	SCARLETT	ABIGAIL	VILLA	CHAMORRO	15/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
294	TI	1085944499	DYLAN	STIVEN	VALLEJO	POTOSI	30/12/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
295	RC	1144829167	JOSEPH	EMANUEL	VALLEJO	RUANO	28/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
296	RC	1085951320	LISBETH	ESTEFANIA	TAIMBUD	CORDOBA	1/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
297	TI	1031844784	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	TERAN	24/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
298	RC	1085931367	ANGELA	DANIELA	SALCEDO	CHENGUE	4/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
299	TI	1085422116	MAICOL	ALEXIS	TEPUD	CHAVEZ	12/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	RC	1085953636	VICTOR	MANUEL	TENGANAN	GOMEZ	16/12/2016	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si la beneficiaria es mujer o M si es hombre.

2. Grado: Escriba el grado del Titular de Derecho de P, nume (ejemplo: 5 de 5 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAIMMS (Complemento Alimentario Mañana Servido), CAIMMP (Complemento Alimentario Mañana Para Llevar Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Tarde Industrializado), CAIMS (Complemento Alimentario Mañana Servido), CAIMP (Complemento Alimentario Mañana Para Llevar Industrializado), CAIS (Complemento Alimentario Servido), CAIP (Complemento Alimentario Para Llevar Industrializado), CAIMS (Complemento Alimentario Mañana Servido), CAIMP (Complemento Alimentario Mañana Para Llevar Industrializado), CAITS (Complemento Alimentario Tarde Servido), CAITP (Complemento Alimentario Tarde Para Llevar Industrializado).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El uso legal de este Documento Soporte y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- El producto del consumo debe ser inocuo y cumplir con los requisitos de la resolución.
- La firma del presente documento de la persona que recibe el complemento alimentario, es para efectos de seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000321

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 ETAPA EDUCATIVA	SEXO	3. Tipo de complemento	Dia de la Prueba - Suma de los días en el mes consecutivos de entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marcar con una X si el día fue el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
221	TI	1085944101	GABRIEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	MEJIA	13/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
222	TI	1085943016	MELANI	SALOME	TENGANAN	QUIROZ	30/08/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
223	TI	1085944157	YEIMY	VALENTINA	TEPUD	TUPUE	24/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
224	TI	1085940627	CAROL	ESTEFANY	SALAZAR	RECALDE	2/11/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
225	TI	1085943256	JOSUE	MATIAS	RUEDA	ACOSTA	23/08/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
226	TI	1085307222	NICOLAS	MARCELO	SANCHEZ	MIER	10/07/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
227	RC	1035111732	SAMUEL	ALBERTO	SANCHEZ	TERAN	28/04/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
228	TI	1148821585	SAMUEL	JOSUE	SOLARTE	NARVAEZ	22/08/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
229	TI	1085936470	YEFERSON	SANTIAGO	TAMBUD	LÓPEZ	29/08/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
230	TI	1085948378	JOAN	JAVIER	TUPUE	TENGANAN	13/08/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
231	TI	1148827107	SAMUEL	ALEJANDRO	VALDERRAMA	CEPEDA	13/01/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
232	TI	1085940691	ELIZABETH	SOFIA	YAMA	BENAVIDES	13/11/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
233	RC	1131725928	ANGEL	DAVID	BENAVIDES	CORAL	26/02/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
234	TI	1148827081	ASHLEY	VALENTINA	BASTIDAS	GUERRERO	10/01/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
235	TI	1085940205	EMANUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	ARTEAGA	19/09/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
236	TI	1086421496	MATIAS	ALEJANDRO	BOLAÑOS	MUÑOZ	15/04/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
237	TI	1148828722	DIDIER	ALEXANDER	BENAVIDES	NAVARRETE	3/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
238	TI	1086131318	NEIMAR	YESID	BENAVIDES	VILLOTA	4/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
239	RC	1085940311	YOSTIN	ESTIVEN	CASTRO	BERNA	7/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
240	TI	1085940292	JOHAN	SAMUEL	CEBALLOS	CUASQUER	29/09/2013	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: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Uriel Guevara (e)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F: mujer Indefinido y M: otro Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para preescolar en sitio), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para preescolar en casa), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para preescolar), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para preescolar), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para primaria), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para primaria), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para primaria), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para secundaria), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para secundaria), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para secundaria), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para media), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para media), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para media), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para transición), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para transición), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para transición), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para jardín), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para jardín), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para jardín), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para hogar), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para hogar), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para hogar), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para gestante), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para gestante), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para gestante), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para lactante), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para lactante), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para lactante), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para adulto mayor), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para adulto mayor), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para adulto mayor), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para discapacitados), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para discapacitados), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para discapacitados), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo industrializado para otros), CAIPIC (complemento alimentario consumo preparado en sitio para otros), CAIPIC (Complemento Alimentario consumo preparado en casa para otros

Educación · Ipiales Aprende · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 199 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800221
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	7. Grado Escolar	8. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo) en el cual consumió la ración del Complemento Alimentario							Total días consumo
												5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X los días que el titular de derecho recibió el complemento alimentario							
241	RC	1065947152	CRISTIAN	JAVIER	CHACUA	ESPINOSA	10/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1066774702	KEVIN	DANIEL	CHACUA	CHUNATA	4/12/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	TI	1179713382	DARWIN	MAURICIO	CHITAN	MUESES	13/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	TI	1144838768	KAROL	ANAHI	CUASBOY	RAMIREZ	22/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	TI	1085940867	ARIADNA		CORAL	PEREZ	31/10/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	RC	1085950500	KAROL	ESTEFANIA	CORDOBA	BENITEZ	27/12/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	TI	1085940873	JOSEPH	GABRIEL	ENRIQUEZ	OVALLE	28/11/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	TI	1144826887	XIOMARA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	OVALLE	12/05/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	TI	1144827176	YEISON	LEONARDO	CUAYAL	CHACUA	19/02/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	TI	1085944396	ALLISON	VALERIA	CUMBAL	CUASTUMAL	18/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1086422154	JHONATAN	CAMILO	CUMBAL	MUESES	28/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1085944294	LITTA	SALOME	ESCOBAR	CEBALLOS	17/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1086421835	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	SUAREZ	24/08/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1085947150	JHOAN	FERNANDO	GADN	BIACOS	14/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	TI	1085943673	SARA	VALENTINA	GUERRON	ACOSTA	10/10/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	TI	1086423875	SAMUEL	ESTIVEN	GUEPUD	CHASPUENGAL	26/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	RC	1085421415	EYBER	DARIO	GUAYCHA	ARIAS	8/03/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1085942701	HEILLY	SANTA GUADALUPE	NOGUERA	RODRIGUEZ	11/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1086246713	JOSE	LEONARDO	OLIVA	ARCILA	13/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1085937156	ISABELLA		OROZCO	ROGERO	2/11/2012	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 Uriel René Guevara (e)

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 4° como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento o modalidad que recibe el titular de Grado 4o. (C-CALIFI) Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - CAIMI (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Industrializado) - CAIMI-I (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Industrializado) - CAIMI-C (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Catering) - CAIMI-OC (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Olla Comunitaria) - CAIT (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Industrializado) - CAIT-I (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Catering) - CAIT-C (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Olla Comunitaria) - CAIRE (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Industrializado) - CAIRE-I (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Catering) - CAIRE-OC (Complemento Alimenticio con ración preparada en sitio - Modalidad Olla Comunitaria)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo.
- El proceso de cambio del menú ordinario debe ser con mínimo de tres (3) días.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del rector (a) o el representante del establecimiento educativo o centro de formación.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario							Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7	
												Marcar en días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
261	TI	1085944071	JARETH	ESTEFANIA	NARVAEZ	YANDUN	19/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1144829044	IAN		NASNER	QUIDONES	31/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	TI	1086421388	SARAY	YIRED	MUÑOZ	GARCIA	17/01/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1144829172	PAULA	ABIGAIL	MUÑOZ	AREVALO	29/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1144827918	MELANY	LILIANA	MEJIA	TAPIA	4/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1088131216	DEREK	MATHIAS	MORENO	FUERTES	16/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	RC	1085942458	DIEGO	ALEXANDER	MORALES	ITUYAN	26/04/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1085947987	SOFIA	YERALDIN	MORALES	PINCHAO	23/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1144827467	KEVIN	ANDRES	JACOME	VALENZUELA	11/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	TI	1086421975	JENNIFER	GERALDINE	IPIAL	NARVAEZ	5/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	TI	1085946905	JUAN	CARLOS	JARAMILLO	CUAYAL	24/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	TI	1116871594	ITHAN	SANTIAGO	JARAMILLO	RAMIREZ	26/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1085946297	ANGIE	DANIELA	HACHE	DIAZ	6/03/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1085945846	SANTIAGO	EMANUEL	IBARRA	CALPA	28/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1144828646	JOSUE	ALEJANDRO	LARA	IBARRA	4/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	RC	1085940307	JHAIR	ALEJANDRO	LEITON	BELALCAZAR	9/02/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	TI	1144828487	SARITTA	BELEN	MARTINEZ	CHACUA	11/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	RC	1144828703	ISMAEL	SANTIAGO	MARTINEZ	FIGUEROA	7/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	RC	1083754088	JUANA	ESTEFANIA	MASMOY	ESPINOZA	6/08/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1085939909	DIANNA	CAMILA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	5/07/2015	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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guevara

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 P. (cero preescolar) a 11 o 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CNAPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CNAIM Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CNAPT: Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CNAIT: Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializado; APS: almuerzo preparado en sitio (Restaurantes); AIM: Almuerzo Industrializado; CNA: Complemento Alimentario Industrializado para Emprendices; APSO: almuerzo preparado en sitio (Restaurantes); CNAPSO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; DesayunoCAMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/ALPSO: Complemento

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	# Dias Atendidos	# Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X cada día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	M	Total dias consumo
281	TI	1127213111	ALVARO	SERGIO	ROMO	YAMPUESAN	28/02/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
282	RC	1085943139	LUIS	STEVEN JOEL	ROMO	CUCHALA	15/08/1314	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
283	RC	1085948344	DYLAN	DOMINICK	ROMO	VELASQUEZ	9/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
284	TI	1085945111	EVELIN	AZMIN	ROSERO	CHITAN	7/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
285	TI	1148829150	DEIVER	ALEXIS	PANTOJA	CUARAN	21/03/2019	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
286	TI	1085944078	BREIDY	JOSEP	ORTEGA	TOBAR	26/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
287	TI	1085337511	SARAY	GUADALUPE	PAZ	CASANOVA	30/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
288	TI	1085939881	INGRID	MARISOL	PINCHAO	DIAZ	5/09/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
289	TI	1085939882	NICOL	ALEXANDRA	PINCHAO	DIAZ	29/06/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
290	TI	1086421510	KAREN	JULIETH	PISMAG	PINCHAO	25/06/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
291	TI	1085947018	ZAIRELY	ALEXANDRA	PINCHAO	QUISTIAL	31/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
292	RC	1085948257	LUIS	FERNANDO	QUEMAG	ERIRA	25/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
293	TI	1085939912	HEIDY	THAMARA	QUENAN	LOPEZ	31/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
294	TI	1082942234	MELANY	MADELEYN	QUENGUAN	TAMAPUEZ	15/02/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
295	PPT	6160360	NICOLE	VALENTINA	RIVERA	TORRES	11/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
296	TI	1086422171	KEVIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	PANTOJA	31/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
297	TI	1087828751	JUAN	DAVID	RAMOS	TORRES	8/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
298	TI	1144827785	KAROLINE	VALENTINA	RAMIREZ	GUERRERO	22/02/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
299	TI	1085945127	JOHAN	DAVID	RAMIREZ	NARVAEZ	11/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
300	TI	1082581139	MATHIAS		QUIROGA	CEPEDA	11/11/2013	SP	4	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 ☐ DILA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rosa Guevara

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si se atendio y M si no fue atendido

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado, CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Desayuno AM: Refrigerio Reforzado de Alta Densidad Nutricional, AMI: Refrigerio Reforzado Industrializado, CAJI: Complemento Alimentario Industrializado para Changuitas, APSD: Refrigerio preparado en sitio Desayunos, CAJMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sitio Industrializado Desayunos, CAJTSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sitio 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 Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El presente documento es de uso exclusivo del Programa PAE y para fines estadisticos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo segun 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000221
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	1	3	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de asistencia - Marque con una X si ha dado el total derecho a recibir el complemento alimentario								
301	TI	1088421702	GIANCARLO	NICOLAS	REVELO	ERAZO	28/03/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	RC	1085045625	ZAHIRA	ABIGAIL	REVELO	ERAZO	11/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1088421629	GERSON	ESTIBEN	QUENGUAN	DIAZ	14/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1144827679	JONATHAN	STIVEN	QUENGUANTAR	CALPA	7/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	TI	1085928508	JUAN	DAVID	FUENTES	ESPAÑA	15/07/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1085939020	AILYN	MARIA JOSE	PAZMIÑO	CAIPE	23/04/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1085939075	JOEL	SEBASTIAN	PAZMIÑO	MEDIOS	15/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1085937667	WILLIAM	FERNANDO	ORTEGA	CASTILLO	29/12/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	TI	1085925445	JHOAN	JOSUE	PANTOJA	REGALADO	25/05/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1085941081	AHYLIN	VALENTINA	ROJAS	VALLEJO	14/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1085945310	DANIEL	ESTIVEN	LAGOS	QUISTANCHALA	16/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	TI	1085938670	JOSUE	DAVID	LUNA	JACHO	12/04/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1085943391	ISABELA	SALOME	MALLAMA	TEPUD	23/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1144825659	JOSELIN	CAMILA	HERNANDEZ	CUCHALA	10/04/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	TI	1144827638	NEHMAR	JOHAO	GUTIERREZ	GURRUTE	15/12/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1085937440	EMILY	JULIANA	TIMAGAN	BAEZ	19/09/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1085937715	JOSTIN	ALEJANDRO	MOREJON	ADA	21/11/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	RC	1085948402	MIGUEL	ANDRES	MORALES	PINCHAO	13/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	TI	1085940126	YENISEL	ARACELY	MUESES	ARTEAGA	10/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	RC	1085939530	ASLIT	IRENE	MEJIA	LOPEZ	23/06/2013	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: Dina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Cuevasa

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 (cero preescolar) a 5 (a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: (A.A.P.) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - (A.I.P.) Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS (Manutención Preparada en Sitio para quienes Pernoctan) IND (Refrigerio Industrializado) ENE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APCO (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAMPCO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAITCO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) CAJTCO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

a) El Firmar en este documento implica - debidamente diligenciado dicho registro contenido en la Cláusula Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes con injerencia del mismo.

b) El cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.

c) La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

d) 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	2. Tipo de complemento	ASISTENCIA (Escriba el día del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
321	RC	1098248871	DILAN	GABRIEL	MELO	CHAUCANES	19/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
322	PPT	5264245	YECXY	MARISOL	NUARES	SANCHEZ	26/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
323	TI	1085960907	AILYN	VALENTINA	NARVAEZ	YANDUN	10/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
324	TI	1085930716	KEVIN	DAVID	NOGUERA	OETIAL	1/02/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
325	TI	1085962558	SAMUEL		GUERRERO	QUIROZ	27/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
326	TI	1005934680	JAIRO	DUVAN	GUERRERO	CUAYAL	14/03/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
327	TI	1085960218	MARLON	ALEXANDER	GUERRERO	CUAYAL	2/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
328	TI	1086421441	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DE LA CRUZ	26/03/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
329	RC	1144629105	MARYORI	ABIGAIL	GOYES	HERNANDEZ	3/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
330	RC	1085965229	MAICOL	ALEXANDER	GONZALEZ	GUERRERO	30/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
331	TI	1144639483	JANNER	SANTIAGO	FUERTES	DELGADO	10/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
332	RC	1085944080	FERNANDA	VALENTINA	FLOREZ	TULCAN	12/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
333	TI	1144626629	DANIELA	KATHERINE	FLOREZ	MUESES	22/08/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
334	RC	1085944114	CRISTIAN	DAVID	ESPINOSA	ROSERO	9/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
335	TI	1085933233	JUAN	DIEGO	FAJARDO	YANALA	24/12/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
336	TI	1085932259	ADELA	SOFIA	CUMBAL	QUISTANCHALA	19/07/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
337	TI	1085943.093	DERECK	SAMUEL	DIAZ	BASTIDAS	10/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
338	TI	1086421732	SARITA	VALENTINA	CORDOBA	MORALES	9/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
339	TI	1085947304	KEYU	JULIETH	CUARAN	CHITAN	12/10/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
340	RC	1086421982	DENNY	SOFIA	CUASQUER	ROMO	27/05/2015	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 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 Uriel Rene Guevara

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dejar Marque X si es Beneficio / Nº. si es Matrícula

2. Grado Educativo Maximo Ingresado del Titular de Derecho en P. (este promedio) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMP) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMI Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada; CAJTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTI) Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada; CAMPS) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos; CAMPSI) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos;CAJTPD) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos;CAJTID) Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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 la supervisión del mismo.
- En periodos de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento nutricional y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

OPERADOR OSC 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	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12		
												Marque con una X si recibió el Tipo de Servicio (refrigerio, complemento almuerzo)							
341	TI	1066107257	MAYKEL	ANDRES	CHAMORRO	QUISPE	29/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
342	TI	1088594611	ANAHI	VALENTINA	CHALACA	OBANDO	7/12/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
343	RC	1086421571	DIEGO	ESTEBANY	CASTRO	GUERRERO	5/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
344	TI	1085944592	KAROL	VANESA	CASTRO	CASTRO	21/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
345	TI	1085962681	JEREMMIK	DAVID	CARDENAS	PATIÑO	9/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
346	TI	1085943788	DARWIN	ARLEY	BENAVIDES	ORTEGA	20/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
347	RC	1066421886	SAMUEL	FELIPE	BERNAL	MOREANO	17/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
348	TI	1085943047	NICOLAS	ANDRES	BOLAÑOS	DELGADO	15/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
349	TI	1085941347	KARLIZA	STEFANIA	BETANCOURTH	MENESES	7/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
350	TI	1144627454	DAVID	FELIPE	BURGOS	HIDALGO	6/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
351	TI	1086421339	ANGELA	SOFIA	BUSTAMANTE	YAMA	14/12/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
352	TI	1086302516	NATALY	FERNANDA	AYALA	CUARAN	24/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
353	TI	1144626684	ROBERT	JOSUE	AZA	RODRIGUEZ	2/08/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
354	TI	1085940542	MARIA	JOSE	ASCUNTAR	CHAVEZ	27/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
355	TI	1086421416	JHON	EDISON	ASCUNTAR	TEPUD	9/03/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
356	RC	1131227345	MAXIMILIANO		YEPES	GUTIERREZ	5/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
357	TI	1085937681	VALERY	JULIETH	ALVEAR	DE LA ROSA	21/12/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
358	TI	1085945320	KATERIN	SAMANTA	ANDRADE	PUELAGAN	1/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
359	TI	1085945139	ALLYN	NOELIA	TOBO	CEBALLOS	15/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
360	TI	1085939908	EMILY	SOFIA	TOVAR	MUÑOZ	30/08/2013	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 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 Uriel René Guevara

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Mañana (), Tarde (), Unica (), Nocturna ()

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 5 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) PTS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IRV (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados),CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El manejo del residuo del medio ambiente, bajo las normas de bio-seguridad.
- 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 320 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152396000221
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (slash) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
361	TI	1086421411	KAREN	LIZETH	TREJO	DELGADO	20/02/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
362	TI	1085943481	EVELYN	DANIELA	TAMBUJO	CHAVEZ	9/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
363	RC	1085945040	SANTIAGO		SOLARTE	BURGOS	8/08/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
364	TI	1144828914	JOUSTIN	JESHUA	SALCEDO	NOGUERA	31/10/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
365	TI	1086421910	SARA	VALENTINA	TAQUEZ	RAGAN	5/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
366	TI	1086421792	LEDER	FARYD	TATICUAN	TAQUEZ	22/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
367	TI	1144826861	MARIA	ISABEL	TAQUEZ	MESA	18/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
368	TI	1144826905	PAULA	MICHEL	TAQUEZ	MORIANO	17/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
369	TI	1144827756	ANGIE	MARITZA	TEPUD	CHITAN	7/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
370	TI	1085031748	JHONATAN	ESTIVEN	TEPUD	CHAVEZ	18/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
371	TI	1085934249	SARITA	YAZMIN	TAMBUJO	QUEMID	31/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
372	TI	1144827310	ANDY	STIVEN	TEZ	LOPEZ	18/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
373	TI	1085941450	NATHALY	PAMELA	VALLADARES	MIDO	17/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
374	TI	1127058889	RIVERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
375	TI	1085942176	DARLY	YULIETH	ANDRADE	FUELAGAN	26/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
376	TI	1085940847	AMER	FELIPE	ARDILA	JACOME	4/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
377	TI	1061060056	ANGELA	SOFIA	ARAUJO	GARRETA	30/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
378	PPT	4089156	HECTOR	DANIEL	AUJAR	ROJAS	22/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
379	TI	1085935137	SAMUEL	ALEJANDRO	ATAUA	FUERTES	19/04/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
380	TI	1144827885	ISAAC	SEBASTIAN	AREVALO	CUASES	26/04/2014	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: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Cuevara

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. Jardin preescolar a la 11

3 Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. Ej.: CAIM(C) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAIM(I) complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada , CA(TP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CA(TI) Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada , Desayunos(DA) Complemento Alimentario en caso Internado Tercer Desayuno(DA/TE) Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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.
- El personal del servicio del medio preparado debe usar uniforme de su empresa.
- La firma del presente documento por parte de la rectora o por 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 ESCRIBIR - Escriba el dia (slash) al cual corresponde la entrega del Complemento en Alimentos								Total dias asistidos
												2	3	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								
381	TI	1086421293	JHOSTIN	FARYD	BASTIDAS	FIGUEROA	2/12/2012	SP	6	M	APS										1
382	TI	1085938610	JOSEPH	ISMAEL	AZA	PALALONGA	11/04/2013	SP	6	M	APS										7
383	TI	1144824721	JHOAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	GUERRERO	16/09/2010	SP	6	M	APS										7
384	TI	1086421024	DYLAN	JACOB	BENAVIDES	BOLAÑOS	26/03/2012	SP	6	M	APS										7
385	TI	1086421104	HAYDER	CAMILO	BENAVIDES	HERNANDEZ	23/03/2012	SP	6	M	APS										7
386	TI	1144825855	KEVIN	SANTIAGO	BENAVIDES	JIMENEZ	5/07/2011	SP	6	M	APS										7
387	TI	1144826017	MARIA	JOSE	CABRERA	TAPIA	26/08/2011	SP	6	F	APS										7
388	TI	1062313990	NICOL	SOFIA	BETANCOURTH	BENAVIDES	21/07/2012	SP	6	F	APS										7
389	RC	1144827458	DYLAN	JOEL	BENAVIDES	VALVERDE	12/07/2013	SP	6	M	APS										7
390	TI	1085917767	ANGEL	MATEO	CALPA	CABRERA	19/01/2013	SP	6	M	APS										7
391	TI	1085941978	ANDRES	DAVID	CARDENAS	FREIRE	12/04/2014	SP	6	M	APS										7
392	RC	1086774711	KERLY	NAYELY	CHACON	MARTINEZ	4/01/2014	SP	6	F	APS										7
393	TI	1086421545	SHARA	BELEN	CHALACA	PABON	30/08/2013	SP	6	F	APS										7
394	TI	1085938884	EMILY	SHANTAL	CHALAPUD	VERA	3/05/2013	SP	6	F	APS										7
395	TI	1086107296	JUSTIN	DANIEL	CHAMORRO	QUISPE	18/01/2013	SP	6	M	APS										7
396	TI	1179713346	ESTEBAN	SANTIAGO	CHACON	YANDUN	11/02/2012	SP	6	M	APS										7
397	TI	1085931426	YENNI	ALEJANDRA	CHACUA	QUINTAS	23/04/2011	SP	6	F	APS										7
398	TI	1085932172	ANGELY	LIZBETH	CHITAN	CHITAN	10/07/2011	SP	6	F	APS										7
399	TI	1085931426	ANDY	ERNESTO	CUASQUER	TAIMBUD	7/12/2012	SP	6	M	APS										7
400	TI	1144826182	NEYMAR	HESNAYDER	CUASAPUD	YAMAG	31/10/2011	SP	6	M	APS										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 Uriel René Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIPF1 (complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio, CAIPM1 complemento Alimentario jornada mañana fuera de establecimiento educativo - CAIPT1 Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITM Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de establecimiento educativo APT1 Almuerzo Preparado en Sitio (población vulnerable), IND Refrigerio Industrializado, CAT1 Complemento Alimentario Industrializado para Empleados, APT2 Almuerzo preparado en sitio Empleados, CAIPM2 Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados, CAIPT2 Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados, CAIPM2 Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de establecimiento Empleados, CAITM1 Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera de establecimiento Empleados

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 procedimientos, Tiempos administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los entes externos y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para preservar 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (dd) de cada jornada de entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el bloque al Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
401	TI	1085940106	NICOLAS	SANTIAGO	CUASPUD	GUANCHA	17/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
402	TI	1144826619	DIBBY	SEBASTIAN	CUARAN	GARZON	5/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
403	TI	1144825511	ALANIS	JAZMIN	CRIOLLO	PINCHAO	28/02/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
404	TI	1086421776	GABRIEL	ROBERTO	CORAL	OBANDO	25/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
405	TI	1144829564	HENRY	JOHAN	CORAL	CORDOBA	11/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
406	TI	1085938960	JOSE	DAVID	CORAL	BRAVO	27/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
407	TI	1085937563	JOSEPH	ANDRES	CORAY	FUERTES	10/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
408	TI	1144826004	HENDR	MAURICIO	DIAZ	RUBIO	26/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
409	TI	1085935937	DAVID	SEBASTIAN	CUAYAL	CUASQUER	28/06/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
410	TI	1085933252	GERALDINE		FAJARDO	YANALA	24/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
411	TI	1144826839	ALHYZ	GABRIELA	NASTAR	PINCHAO	23/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
412	TI	1085936254	FRANCISCO	FERNANDO	MUÑOZ	BASTIDAS	26/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
413	TI	1144827330	MARLON	JULIAN	MUESES	CHICUA	11/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
414	TI	1144826874	DENIEL	JOSUE	MUÑOZ	NOGUERA	4/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
415	TI	1144827888	SARA	VALENTINA	MIRANDA	MARTINEZ	4/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
416	TI	1086131109	YAYDLETH	PAULINA	MORENO	FUERTES	19/08/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
417	TI	1086421501	DAMARIS	AISLYN	MORA	MUESES	11/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
418	TI	1080058158	RICHARD	ALEXIS	JACOME	VALENZUELA	14/11/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
419	TI	1086421351	KAELIN	GABRIELA	HERNANDEZ	SERRANO	10/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
420	TI	1085940856	ANGIE	PAOLA	LOPEZ	PISTALA	4/12/2013	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: Liliana Acosta

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guevara

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Desc/ Marque 1 si es Alimento y 0 si es Medicina

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 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: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), APSPI (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), BIN (Bienestar Indígena Industrializado), LOC (Complemento Alimentario Industrializado para Internado etc), APSPI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La limpieza del sudado del medio ambiente. Tener sala especial de los mismos.
- La firma del presente documento de forma veraz del cronograma del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Sonrisa Alimenta Iplalos Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	# Sede Educativa	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en los días en el cual se esperaba la entrega del Complemento Alimentario								Total días (semana)
												J	V	S	L	M	M	J		
												Numere los días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio								
421	TI	1085935518	EIMY	LORENA	MAYA	PEREZ	15/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
422	TI	1086421673	MALY	CELESTE	ROSERO	ARTEAGA	9/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
423	TI	1085938661	LIDER	MAURICIO	ROSERO	QUISTANCHALA	21/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
424	TI	1144821078	KAROL	SHIRLEY	FAREDES	YILLOTA	8/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
425	TI	1144820272	HEIDER	ANDRES	ORTEGA	MUEROZ	30/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
426	TI	1085935886	DEIDER	AMAURY	ORTEGA	VALLEJO	12/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
427	TI	1085930945	JUAN	CAMILO	ORTEGA	PAZMIÑO	21/03/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
428	TI	1086061179	JOHAN	SANTIAGO	PASCUMAL	MERA	26/06/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
429	TI	1085930696	YOSTIN	FERNANDO	PATIÑO	ERAZO	15/02/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
430	RC	1085935894	SAMIR	ALEXANDER	POSSO	HERNANDEZ	13/01/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
431	TI	1085930763	UNA	VALENTINA	QUEMAG	CASTRO	2/03/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
432	TI	1086420948	AHDENI	YULIED	QUEMAG	CHALACA	23/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
433	TI	1085940572	DANIELA	FERNANDA	QUENGUAN	IBARRA	20/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
434	TI	1144825950	JONATHAN	SANTIAGO	REYES	OTERO	5/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
435	TI	1038021898	CLARA	ELISA	RAMIREZ	SARASTI	2/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
436	TI	1088774585	CRISTIAN	DARIO	ROJAS	ATIS	21/08/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
437	TI	1085931075	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	BRAVO	30/03/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
438	TI	1144827479	DAIRA	KATHERINE	RIASCOS	TAMBUD	21/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
439	TI	1144826499	DARLY	JULIETH	PASCUMAL	CUASAPAZ	6/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
440	PEP	8.09E+14	DULCE	MARIA	PEÑA	SÁNCHEZ	12/06/2008	SP	7	T	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 Uriel Rosa Guevara

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. SMD: Marque X si es Almuerzo + M. Lonч Matutino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Junto preescolar a un 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: (AMPS) Complemento Alimentario jornada mañana fuerte industrializado - CAJM (Complemento alimentario jornada mañana fuerte preparado en sitio - CAJMF (Complemento alimentario jornada tarde industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APCD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAMPCD (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPCD (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio Desplazados) CAMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana fuerte Industrializado Desplazados) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuerte Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- La presente de cualquier dato erróneo, favor dar reporte de lo mismo.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · 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:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221
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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (01 a 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días asistencia
												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								
441	PEP	8,00E+14	DULCE	MERADYS	PEDA	SANCHEZ	17/10/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
442	TI	1085930547	JULIANA		PISTALA	CERON	6/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
443	TI	1086749640	ANDRES	CAMILO	ORTIZ	PABON	26/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
444	CE	1753031G	SENEDA	VIVIANA	PANTOJA	CHUNGANA	2/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
445	TI	1179715165	SAMUEL	DAVID	MEDICIS	PEDA	8/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
446	TI	1085932066	GIBSON	FERNANDO	MEJIA	ESTACIO	8/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
447	TI	1179715084	SNEIDER	MEJITO	MALPUD	YELA	28/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
448	TI	1085932963	DANIELA	CAROLINA	LEITON	CHAMPUTIS	20/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
449	TI	1086421327	ANDRES	CAMILO	LEITON	ROJAS	25/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
450	RC	1086421421	OSCAR	SEBASTIAN	HERNANDEZ	PANTOJA	26/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
451	TI	1144826805	NATALY	ESTEFANIA	IPIAL	TEPUD	13/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
452	TI	1085931758	DAVID	ALEJANDRO	INGUILAN	PORTILLA	6/06/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
453	TI	1179713090	JUSTIN	JOEL	MORALES	CASTRO	1/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
454	RC	1087438654	SEBASTIAN	LEONEL	MORENO	ESTRADA	16/02/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
455	TI	1085927624	JOSEPH	GERARD	MORILLO	CHALAPUD	15/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
456	TI	1179712150	ALBER	DANILO	MERA	GUZMAN	1/04/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
457	TI	1085927223	BRESNY	ALEJANDRA	MERA	GUZMAN	20/03/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
458	TI	1144825871	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	BASTIDAS	13/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
459	TI	1085933276	LUISA	FERNANDA	MEJIA	PALCAR	25/10/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
460	TI	1085927935	HEINER	DAMIAN	MEJIA	LOPEZ	20/05/2010	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 con femenino y M con masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) , CAJMPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) ,CAJTPI (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio) ,CAJTPS (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) ,CAJPI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) ,MV (Refrigerio Reforzado Vacunacion) ,CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) ,APDI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) ,CAMPRS2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPS2 (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTPS2 Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRC 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 en supervisión del distrito.
- El primero de octubre del mismo entregarlo Tener una copia en el establecimiento.
- La firma del proveedor encargado no le da relación del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es solo como ejemplo, es responsabilidad 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	ESTAR EN ESPERA - Escribir el día hábil a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marcación días de atención - Marque con una X el día que el Titular no Concha recibe el complemento alimentario								
461	TI	1085998073	DANNA	MELANY	NARVAEZ	TEPUD	14/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
462	TI	1085932974	AIDA	DEL ROSARIO	MUESES	CUASAPUD	30/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
463	TI	1148827097	HOLGER	FABIAN	MUESES	BISBICUS	18/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
464	TI	1179713088	ANGELICA	SOLANGIE	FADRE	LOPEZ	21/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
465	TI	1114159912	SHERLY	SARA	GIL	GARCIA	3/08/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
466	TI	1085957560	JHONATAN	ALEXANDER	GUERRERO	ERIRA	3/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
467	TI	1085925173	ANYI	CAROLINA	GUERRERO	VALLEJO	1/11/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
468	RC	1088218285	MARIA	CAMILA	CUASTUMAL	MALES	15/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
469	TI	1148825458	YOHAN	SEBASTIAN	CUAYAL	QUENGUAN	13/02/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
470	TI	1085934638	EMILY	ALEJANDRA	CUAYAL	CALDERON	4/03/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
471	TI	1085937692	STYVEEN	DYMAURI	CORAL	MARTINEZ	12/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
472	TI	1089400081	GREISCY	YOMAR	CHITAN	HUERTAS	4/10/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
473	RC	1085931253	JAIDER	SAMUEL	CHINGAL	IPIAL	4/01/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
474	TI	1148825688	YESID	LIBARDO	CHAVES	INAGAN	17/06/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
475	TI	1148824807	BRYID	ESTEFANY	CHAVES	PAUCAR	16/10/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
476	TI	1085928633	ANDREA	ESTEFANIA	CHACUA	CHITAN	1/07/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
477	TI	1086421250	ESNEYDER	DANIEL	CHALACA	CAITA	13/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
478	TI	1148824555	DARWIN	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	4/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
479	TI	1085946515	MARLIN	ESTEFANIA	CAITA	CHAVES	11/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
480	TI	1086421426	LINA	NICOLE	CALDERON	JURADO	25/02/2013	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: L. M. M. Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guevara

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días Marque 1, 2 el día Referencia y 30, 31 el día Marcación

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar que recibe el titular de Derecho: ej.: DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - DIARIO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Refrigerada) PAE Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Ambiente) CAIC Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APSO Almuerzo preparado en sitio Empleados - DIARIOE Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados/CONTRATO Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Empleados/CONTRATO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Refrigerada) - DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Ambiente) - DIARIO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - DIARIO Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerada) - DIARIO Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Ambiente)

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

- El servicio de alimentación impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el consultorio. Tercer día hábil de cada mes, el Programa PAE y sus delegados para consulta de los usuarios y supervisión del mismo.
- Es responsabilidad del operador el cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez de mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000231
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 Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el dia (del 1 al 31) 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							
481	TI	1085928810	DAVID	SANTIAGO	CASANOVA	CUASPUD	3/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
482	TI	1085930490	LAURA	VALERY	CASTILLO	CUARAN	7/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
483	TI	1086420165	NICKON	SEBASTIAN	BENAVIDES	PANTOJA	1/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
484	CE	10048948	JOSTIN	SAMUEL	BENAVIDES	PEREZ	10/02/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
485	RC	1085932210	SAMUEL	ESTEBAN	BOLAÑOS	INCHUCHALA	10/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
486	TI	1086430243	WILLIAM	ALEJANDER	BOLAÑOS	INCHUCHALA	29/12/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
487	TI	1144825226	JULIAN	DAVID	BOLAÑOS	MUÑOZ	22/12/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
488	TI	1179711157	NICOLE	ALEXANDRA	BENITEZ	QUENGUAN	23/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
489	TI	1086420057	BRENDA	VALENTINA	BURBOS	GUERRERO	29/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
490	TI	1085924205	JAVIER	ESNEIDER	BENAVIDES	BENAVIDES	26/06/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
491	TI	1086421991	SAMUEL	ALEJANDRO	BARAD	ORBES	29/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
492	TI	1086420280	CIELO	ANTONELLA	ATIZ	CHACUA	20/01/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
493	RC	1086419475	ANDERSON	SEBASTIAN	ARCINIEGAS	TUPUE	21/10/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
494	TI	1030031072	JESUS	ANDRES	ANGANOY	MAINGUAL	5/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
495	TI	1085934160	JUAN	CAMILO	ZUÑIGA	BENITEZ	25/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
496	TI	1144828165	ELYN	ISABELLA	FARA	GONZALEZ	28/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
497	TI	1144825313	HEIDER	ALEJANDRO	VILLOTA	CHAMORRO	12/01/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
498	TI	1085928160	SARAY	ESTEFANIA	YAGUARAZ	TULCAN	1/07/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
499	TI	1144824878	NICOL	CAMILA	VILASCO	RIVERA	15/10/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
500	TI	1085277774	ALEJANDRO	FAVIO	VERDUGO	VILLADA	25/12/2007	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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Ponce Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTORIA

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 fuera de institucion), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana servido fuera de institucion Industrializado), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde servido fuera de institucion), APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RA (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAA (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Institucion Industrializado Desplazados), CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera Institucion Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento (Excel) o documento digitalizado debe reposar cargado a los Documentos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del PAE.
- 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 ejecución 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO PUPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 223 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	Marcar el día hábil si este corresponde a la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												4	5	6	7	8	9	10		
												Número de días de atención. Marque una vez el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
501	TI	1179713072	JHONIER	ANDRES	TORAR	ORTHGA	30/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
502	TI	1086420898	SOFIA	VALENTINA	TREJO	GUERRERO	14/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
503	TI	1086420846	ESTIVEN	ALEJANDRO	TREJO	JURADO	18/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
504	TI	1186553527	MAICOL	STIBEN	TUPUE	CUASAPUD	7/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
505	TI	1085931049	DEIVID	SEBASTIAN	TAIMBUD	GUEMAG	2/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
506	TI	1086421353	ADRIAN	NICOLAS	TAIMBUD	SALAZAR	13/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
507	TI	1085937750	MARIA	FERNANDA	TAIMBUD	CHAVEZ	15/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
508	TI	1 [illegible]	CRISTIAN	DANIEL	TAIMBUD	ACOSTA	10/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
509	TI	1085938207	DULCE	FERNANDA	SANCHEZ	LOPEZ	20/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
510	TI	1086421152	SOE	VALENTINA	SALCEDO	GUERRERO	24/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
511	TI	1088130846	JHONATAN	SEBASTION	ROSERO	VILLOTA	19/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
512	TI	1085928871	CALEB	SEBASTIAN	AJIALES	TAMAPUES	10/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
513	TI	1085936913	DEIBY	SANTIAGO	TEPUD	CHACUA	18/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
514	TI	1085938880	DIEGO	ARMANDO	TEPUD	CHACUA	15/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
515	TI	1086420372	YEFERSON	ALEXANDER	TEPUD	YANDUN	20/03/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
516	TI	1085933754	TATIANA	LUCILED	TAIMBUD	TAIMBUD	22/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
517	TI	1179713090	DIANA	CAMILA	TANGARPE	ARANGO	9/03/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
518	TI	1085922923	ALEXIS	ESTEBAN	TERNAL	PALMA	11/03/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
519	TI	1085922199	CAREN	LIZETH	TEPUD	CUAYAL	6/04/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
520	TI	1085921109	JHONATAN	JAVIER	TEPUD	CHAVEZ	2/05/2012	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rosa Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTORIA

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 7 como preescolar 1, de 7 a 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, CAJMIC Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada, CAJMPS Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIC Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada MPC Modalidad Propuesta en Sitio preparado Humedales, MIC Complemento Alimentario Industrializado para Universidades, MPSD Ración preparada en sitio Desplazados, CAJMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTPC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Humedales)

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

- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido en los Complementos Tambien Sobre Inventario del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En el uso del cuadro de texto ambiente, favor usar tamaño de 10 caracteres.
- La firma del presente documento no le da el visto bueno del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **COOIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000321

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	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												7	8	9	10	11	12	13		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
521	TI	1086420779	EMILI	JULIANA	RUANO	CEBALLOS	21/05/2013	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
522	TI	1112784654	JUAN	SEBASTIAN	SERNA	MARULANDA	11/06/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
523	TI	1085932527	LINA	MARCELA	TAMBUD	ENADAN	1/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
524	TI	1086421042	ANYELA	NICOL	TEPUD	PINCHAO	15/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
525	TI	1086420970	DUBAN	ESTIBEN	TOVAR	ROJAS	26/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
526	TI	1144825967	KEVIN	SAMUEL	TOBAR	BASTIDAS	10/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
527	TI	1085934925	MELANY	BRILLITH ESTEFANIA	VALLEJO	GOMEZ	24/08/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
528	TI	1144824431	ANGIE	CAROLINA	VELASQUEZ	TREJO	16/03/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
529	TI	1086105726	ANGELICA	FERNANDA	VINGARRO	CORAL	14/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
530	TI	1202713010	ANDREA	CAROLINA	VILLANUEVA	RAMIREZ	24/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
531	TI	1144829941	YOSTIN	SANTIAGO	ZAMBRANO	ORDOÑEZ	2/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
532	TI	1085827526	CRISTIAN	GABRIEL	ARTEAGA	VILLARREAL	8/04/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
533	TI	1144825181	SARITA	NICOLLE	BASANTE	ERAZO	16/12/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
534	TI	1087619572	BRANDON	JESUS	BOLAÑOS	VILLARREAL	4/05/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
535	TI	1085932504	MARLON	DAVID	CADENA	OVIEDO	31/03/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
536	TI	1085935116	NAYIVID	YISELL	BENAVIDES	TULCAN	20/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
537	TI	1144826741	ANGELA	ANAHI	CALDERON	FUERTES	19/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
538	TI	1085924364	DIANA	PAOLA	CANCHALA	RECALDE	1/09/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
539	TI	1144826229	DANNA	SOFIA	CASTRO	MELO	16/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
540	TI	1144825086	CRISTIAN	ANDRES	CEBALLOS	TUPUE	3/12/2010	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René 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 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: CAIMTI: Complemento Alimentario Industrializado Tarde, CAIMTC: Complemento Alimentario Caliente Tarde, preparado en sitio, CAIMM: Complemento Alimentario Caliente Mañana preparado en sitio, CAIMTI: Complemento Alimentario Industrializado Tarde, preparado en sitio, CAIMM: Complemento Alimentario Industrializado Mañana, APSO: Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAIPAD: Complemento Alimentario Jornada Única Tarde Sabor, CAIMTC: Complemento Alimentario Caliente Tarde, preparado en sitio Desayunos/CAIPAD: Complemento Alimentario Jornada Única Tarde Sabor Industrializado Desayunos.

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

- El actual formato de este documento (Manual - Adicionalmente diligenciado debe realizar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisores del mismo.
- El control del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no le da derecho del consumo, 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000321

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 Educativo	1. Tipo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: 7	9	11	7	8	9	12		Total días consumo
541	TI	1085028594	TATIANA	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	1/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
542	TI	1144826463	ISMAEL	ESTEBAN	CHAMORRO	IBARRA	26/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
543	TI	1085925669	ENDHERS	JOE	CHAVES	CUNAMANZAR	23/12/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
544	TI	1085929885	ANTUAN	JAIR	CHINGAL	CHAMORRO	28/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
545	TI	1085931845	YONY	DANIEL	CORAL	VALENCIA	21/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
546	TI	1085933148	DANIEL	ALEXANDER	CUASAPUD	POTOSI	18/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
547	TI	1085923610	ANDERSON	GABRIEL	CUASQUER	FUELTALA	23/06/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
548	TI	1086420963	IVAN	RONALDO	CUAYAL	BASTIDAS	31/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
549	TI	1085933133	NAKOL	ADRIAN	GUERRERO	LEON	11/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
550	TI	1085931441	ALISON	KATHALINA	GONZALEZ	PANTOJA	19/11/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
551	TI	1085931494	ANGELY	ALEJANDRA	FUELAGAN	CHALACA	16/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
552	TI	1085930905	JUAN	ESTEBAN	GARCIA	CIRON	30/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
553	TI	1175713038	YENNY	SOFIA	GARCIA	CHAPUENGAL	4/11/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
554	TI	1085932188	ANGELICA	MARIBEL	GARCIA	CHASPUENGAL	16/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
555	PPT	6266200	SANTIAGO	ALEXANDER	FLOREZ	SANCHEZ	7/02/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
556	TI	1085934820	NASLY	ISBETH	FLOREZ	VACA	24/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
557	TI	1086419349	SAMUEL	ALEJANDRO	FAJARDO	YANALA	25/08/2008	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
558	PPT	6037569	REYBETH	DEL CARMEN	ESPINO	SALAZAR	29/10/2007	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
559	TI	1085918996	SARAY	YULEISMY	NOGUERA	GETIAL	21/05/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
560	TI	1086419830	ALLISON	ISABELA	MORILLO	CHALAPUD	2/05/2009	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTORIA

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPS: Complemento Almuerzo Jornada mañana preparado en sitio. CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable. PSD: Refrigerio Reforzado. Industrializado. CAJT: Complemento Alimentario Industrializado, para Emergencias. APSD: Almuerzo preparado en sitio Desplazados. CAJMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTPSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMPID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTPID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido en los consecutivos físicos establecidos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- La presente debe cumplir con todas las normas ambientales vigentes para el manejo de los residuos.
- La firma del presente documento no le da validez del recibido del insumo, para el seguimiento, monitoreo y verificación propuesto.
- 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	Sexo	3. Tipo de complemento	Días de asistencia - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												5	6	7	8	9	12			
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
561	TI	1069525359	SANTIAGO	ANDRES	MORENO	CONTERON	28/12/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
562	TI	1085520826	STEPHANY	JACKELYN	LAFAURIE	PEREZ	24/07/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
563	TI	1085592730	EMILY	BRIDTH	HERNANDEZ	MARIN	27/06/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
564	TI	1085529087	LAURA	SOFIA	HERNANDEZ	ARDINEGAS	2/08/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
565	TI	1127812651	JOEL	SEBASTIAN	HERNANDEZ	CUASPUD	14/12/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
566	TI	1088420341	EVAN		LLOYD	OBANDO	6/03/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
567	TI	1083753583	JOHNNATAN	HERNAN	MASINSOY	ESPINOZA	15/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
568	TI	1144826423	ROBERTH	ESTIBEN	MARTINEZ	CUELLAR	5/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
569	TI	1085935307	NICOL	SOFIA	MARTINEZ	CHACUA	8/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
570	TI	1085931667	SARA	NICOL	ORTEGA	QUEMAG	26/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
571	TI	1091986449	FEDER	MAURICIO	ORTIZ	ALVAREZ	22/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
572	TI	1085928085	LINA	SOFIA	FORTILLA	YEPEZ	30/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
573	TI	1127812617	ANDRES	SEBASTIAN	PINCHAO	ERIRA	19/10/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
574	TI	1144824714	KELLY	YULIANA	PINCHAO	HUALPA	15/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
575	TI	1086419922	MARIA	JOSE	PEREZ	AZA	21/06/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
576	TI	1085932071	LINA	MARCELA	RIASCOS	PINCHAO	6/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
577	TI	1085924833	ANDRES	FELIPE	ROJAS	GUERRERO	14/09/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
578	TI	1144825464	KAREN	ALEJANDRA	QUEMAG	ERIRA	25/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
579	TI	1144826158	YOJAN	STIVEN	QUENGUAN	BENITEZ	25/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
580	TI	1085927748	BAIRON	STIVEN	QUENGUAN	CHITAN	20/05/2010	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guerrero

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) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMPO (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio - CAIMPO Complemento Alimentario consumo mañana Ración Industrializada - CAIPO Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio - CAITPO Complemento Alimentario consumo tarde Ración Industrializada PTI (Almuerzo Preparado en Sitio para población Preescolar), PIR (Refrigerio Industrializado), CRC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APTO (Almuerzo preparado en sitio Industrializado), CAMPO (Complemento Alimentario consumo Mañana preparado en sitio Industrializado),CAIMPO (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio Industrializado),CAITPO (Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio Industrializado),CAIPO (Complemento Alimentario consumo mañana Ración Industrializada Empacada).

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

- Que el uso de este documento impreso o debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- El servicio del comedor debe contar ambiente, mesas que garanticen los requisitos.
- 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia sobre el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días 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								
581	TI	1144824792	MARIA	JOSE	QUIROGA	CEPEDA	28/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
582	TI	1144834944	MONICA	ISABEL	QUITIAQUEZ	NOGUERA	31/10/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
583	TI	1088420548	ANDRES	FELIPE	RAMIREZ	CHAVEZ	9/10/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
584	TI	1085529590	JOHAN	STIVEN	PULSARA	GUTIERREZ	25/10/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
585	TI	1144823914	FRANKLIN	FARITH	POTOSI	HERNANDEZ	26/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
586	TI	1111798549	SARITH	MANUELA	PRECIADO	BENITEZ	20/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
587	TI	1085926652	YOHAN	YAIR	ROSERO	ARTEAGA	30/03/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
588	TI	1144826576	JADE	BRIGITH	ROMO	VELASQUEZ	17/06/2013	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
589	TI	1086429857	ALISON	NICOL	PUERCHAMBU	CASTRO	29/08/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
590	TI	1085512088	ANYELI	YURANI	QUEMAG	CUAYAL	10/05/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
591	TI	1085929059	MARIA	ROSARIO	QUISTANCHALA	BETANCOURTH	11/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
592	TI	1144825267	YESICA	PAOLA	QUITIAQUEZ	CUMBALAZA	4/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
593	TI	1179713114	JENNIFER	TATIANA	RIASCOS	UNIGARRO	22/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
594	TI	1144825049	ELIANA	DE LOS ANGELES	RIVERA	JIMENEZ	24/11/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
595	TI	1088659838	DAYANA	ESTEFANIA	REVELO	MORA	17/04/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
596	TI	1088774411	DHARLY	VALENTINA	PEREZ	AZA	14/10/2007	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
597	TI	1086419426	MARIA	DANIELA	PEPINOSA	RAMIREZ	1/10/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
598	TI	1144824283	JUAN	DAVID	PINCHAO	JOJOA	27/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
599	TI	1144824173	CRISTIAN	MAURICIO	ORTEGA	ORDOÑEZ	28/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
600	TI	1088055030	GILARY	VALENTINA	OVIEDO	PUPIALES	1/06/2009	SP	9	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 24 _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rene 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 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.: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTD: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAJTDI: Complemento alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APT: Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena. RIB: Refrigerio Nutritivo Biosaludable. CAC: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. ATTC: Almuerzo preparado en sitio Temporalidad. CAJMPC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Temporalidad CAJTPC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Temporalidad CAJMIC: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Temporalidad CAJTIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Temporalidad.

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

- El (los) link en este documento marcado(s) debidamente diligenciado debe reposar en conformidad a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente, hace un llamado de su equipo.
- La firma del presente documento no es la creación del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- La 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000021

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día habil de cada semana de la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												7	8	9	10	11	12	13		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
601	TI	1085919109	DEYSI	ALEJANDRA	PABON	NARVAEZ	10/06/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
602	TI	1085927480	ANAI	ELIZABETH	PABON	TAMBLID	21/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
603	TI	1081279915	KAROL	TATIANA	MASINSOY	ESPINOZA	9/09/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
604	RC	1085922802	LEYDI	YISEL	LOPEZ	CAICEDO	16/05/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
605	TI	1086419701	BETZABETH	ANAHÍVY	MALLAMA	TEPUD	13/02/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
606	TI	1080894068	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	YAMA	28/01/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
607	TI	1085931117	JHONATAN	DANIEL	LUCERO	RINCHAD	1/04/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
608	TI	1085925649	CAROL	YESSNIA	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	8/12/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
609	TI	1085918289	MAURICIO	ESTEBAN	MORENO	FLOREZ	9/04/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
610	TI	1085927527	STEFANY	TATIANA	MORILLO	ALVAREZ	1/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
611	RC	1127210341	DEHIVID	ALEXIS	ORDOBEZ	PASTAS	2/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
612	TI	1086420153	EDINSON	SANTIAGO	ORBES	MAFLA	23/11/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
613	TI	1085923306	EDWIN	HUMBERTO	MUESES	CHACUA	20/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
614	TI	1085926986	JUAN	DAVID	NARVAEZ	TEPUD	20/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
615	TI	1081278279	MARIA	FERNANDA	ESPINOSA	GUERRERO	19/04/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
616	TI	1086422780	SARITA	VALENTINA	ESTRADA	GUERRERO	23/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
617	TI	1179713045	BRYITH	JASLEYDY	GOMEZ	CUAYAL	29/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
618	TI	1085934352	JERLY	YULIETH	GONZALEZ	RUALES	12/03/2012	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
619	TI	1085931768	JUAN	JACOBO	ERAZO	ERAZO	11/06/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
620	TI	1144825861	VALERIE	PAOLA	ERAZO	FIGUEROA	7/04/2011	SP	9	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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rene Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTORIA

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0° (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: CAJMRI 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 - CAJAPI Complemento Alimentario Jornada Almuerzo preparado en sitio (Preparado en Sitio) - CAJARI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Industrializado) - CAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APSD Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAJMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMRSD Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y los supervisores del mismo.
- El manejo del cuidado del medio ambiente. Todo lo relativo al reciclaje.
- La firma del presente 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 guardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152394000221

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	PROCEDENCIA ETNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	SEDE DE PRESTACIÓN - Escriba el día habil en el que corresponda la entrega del Complemento alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de clase (M) - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
621	TI	1144828134	ANDERSON	ALEJANDRO	CORDOBA	CUASPUD	14/10/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
622	TI	1144824774	JASBLEYDI	NAYIBE	CUASAPUD	PINCHAO	26/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
623	TI	1085926236	MARTIN	ALEXIS	CORAL	BRAVO	26/01/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
624	TI	1179713094	EVELIN	TATIANA	CHITAN	QUEMAG	19/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
625	TI	1085927631	KARIN	LILIANA	CHITAN	QUENGUAN	11/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
626	TI	1088420373	EMMANUEL	STEVEN	CHAVES	ARTEAGA	5/04/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
627	TI	1085924588	WILIAN	ANTONIO	CHACUA	QUISTANCHALA	24/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
628	TI	1085917074	CRISTIAN	DANIEL	CHACON	YANDUN	26/01/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
629	TI	1085923075	LEANDRO	NICOLAS	CALPA	GUERRERO	21/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
630	TI	1085928501	KEVIN	STIVEN	CALPA	SANCHEZ	13/02/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
631	TI	1144825515	LISBETH	CATERINE	CASTRO	BURGOS	27/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
632	TI	1085918315	ANDERSON	JAIR	BENAVIDES	ORTEGA	1/04/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
633	TI	1086420107	YAMILET	ALEJANDRA	CAICEDO	LEON	23/09/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
634	TI	1144825778	STEFANY	VANESA	BENAVIDES	CANTICUZ	8/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
635	TI	1085919291	JOSE	DAVID	AYALA	TUPAZ	13/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
636	TI	1055561184	LUIS	MIGUEL	ALZATE	JIMENEZ	23/01/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
637	TI	1086419918	MELODY	THAMARA	ACHICANOY	BENITEZ	24/06/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
638	TI	1086419718	KAYLEE	CHARLOTTE	YAMA	GUERRERO	15/02/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
639	TI	1144825521	CARLOS	DANIEL	TUPUE	CUASQUER	3/03/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
640	TI	1113637328	MAYRA	ALEJANDRA	SERNA	MARULANDA	15/02/2007	SP	9	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 Mayu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Jesus Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

RECTOR

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X (una) femenino y M (una) Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMPII Complemento Alimentario Jornada mañana fuera industrializado ; CAJTPI Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio ; CAJTPII Complemento Alimentario Jornada tarde fuera Industrializado ATA: Almuerzo Tradicional Apoyado ; ATE: Almuerzo Tradicional Extendido ; CAC: Complemento Alimentario Industrializado para Campesinos; APEC: Almuerzo preparado en sitio Complementario ; CAMPEI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados;CAITEI: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Empleados;CAMPEII: Complemento Alimentario Jornada Mañana fuera Industrializado Empleados;CAITEII: Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera Industrializado 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 disponibles para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- Es responsable 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 que le generen la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	MI	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
641	TI	1066420412	KAREN	SOFIA	SALCEDO	GUERRERO	18/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
642	TI	1065809927	DAMARIS	JESUN	TENGANAN	SANTACRUZ	5/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
643	TI	1179713006	ZAYRA	VALENTINA	TAQUEZ	MORIANO	26/05/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
644	TI	1066420824	SAMUEL	ADRIAN	TAQUEZ	VILLARREAL	7/07/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
645	TI	1144825812	MARIA	JOSE	TAPIAS	YEPEZ	10/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
646	TI	1085916255	YEISON	SEBASTIAN	TAPIA	JARAMILLO	23/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
647	TI	1085922234	JOSE	DAVID	TEPUD	GUANCHA	10/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
648	TI	1088110403	JHESSICA	FERNANDA	ROSERO	VILLOTA	6/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
649	TI	1095552248	JUAN	CAMILO	SERRANO	CARDONA	25/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
650	TI	1085070863	IVAN	ESNEIDER	SAMBUNI	LOPEZ	22/11/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
651	TI	1085918898	LAURA	CATALINA	VALLEJO	MAYA	23/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
652	TI	1085911625	BRAYAN	FERNANDO	TOBAR	ORTEGA	20/12/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
653	TI	1085920706	PAULA	ANDREA	TUPUE	CUASAPUD	15/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
654	TI	1085933658	JOAN	SEBASTIAN	YANDUN	TOBAR	12/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
655	TI	1066420490	KARLA	STEFANIA	YANDUN	ARIAS	28/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
656	TI	1081036803	EMILY	NICOL	ANGANOY	MAPIGUAL	16/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
657	TI	1085925454	ROBERTH	DANIEL	ASCUNTAR	MAYA	24/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
658	TI	1144824468	JHON	ESTIVEN	BASTIDAS	CUAYAL	7/07/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
659	TI	1085912100	DAYANA	ALEXANDRA	CAICEDO	PALACIOS	14/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
660	TI	1085916030	EVELIN	XIMENA	CAICEDO	PANTOJA	31/12/2007	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado 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.: (APS Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMI: Complemento alimentario jornada mañana fabricado industrializado APS Almuerzo Preparado en Sitio primaria (Internado), INS (Almuerzo Refrigerado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Operadores) - CAIMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Operadores) CAITPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Operadores) CAITRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados) CAITRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fabricado Industrializado Desplazados)

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

- Diligenciar en este documento impreso o debidamente diligenciado debe indicarse claramente si los Complementos Nutricionales del Programa PAE a estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El presente Formato es de uso diario en el aula.
- 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 debe tener borrones, enmendaduras por lo cual se anulara el mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 - Escriba el día (dd) en el cual usted recibió la entrega del Complemento Alimenticio							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención. Marque con una X si el alumno el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio								
661	RC	1085011793	JASMIN	ALEXANDRA	BURBANO	CHACUA	9/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
662	TI	1087025729	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	LISAMAG	30/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
663	TI	1085918682	MARY	OBLO	CEPEDA	SALAZAR	19/01/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
664	TI	1085917692	LEIDER	ALBEIRO	CHACUA	PINCHAO	28/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
665	TI	1085019525	SEBASTIAN		CORAL	PEREZ	21/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
666	TI	1086714582	DAVID	ALEJANDRO	CORAL	POTOSI	6/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
667	TI	1144824745	OSCAR	JAVIER	CORAL	VALENCIA	6/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
668	TI	1085015286	JAVIER	ALEXANDER	CUASAPUD	TAMBUD	4/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
669	TI	1085914135	ANDRES	FELIPE	CUASPUD	RUEDA	8/08/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
670	TI	1144824631	MAYURI	YULIANA	DIAZ	TEPUD	27/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
671	TI	1085007459	JAIDER	HARLEY	DIAZ	CHAMORRO	23/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
672	RC	1086420030	ZULLY	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
673	TI	1085915070	JEFERSON	DAVID	GUALPA	ITUYAN	19/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
674	TI	1085021501	ANALI	YULIANA	GUERRA	CHITAN	28/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
675	TI	1087026842	JALISSON	PAMELA	GETIAL	TENGANAN	28/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
676	TI	1114156514	JASMIN	RIVENA	GIL	GARCIA	21/01/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
677	TI	1126451389	BRITNEY	TATIANA	GONZALEZ	RUALES	2/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	7		7
678	TI	1085906487	VICTOR	MANUEL	FUELPAZ	CABRERA	6/02/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
679	TI	1085917588	SAMUEL	NICOLAS	NARVAEZ	HERNANDEZ	15/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
680	TI	1086419358	KAROL	VANESSA	MUESES	TAQUEZ	10/09/2008	SP	10	F	APS	7	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 Uriel Ruano Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si se identifica con el sexo 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 a suministrar que recibe el titular de derecho, es: CAIMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMTT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Industrializado), CAITTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITTT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAITTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados), CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CAITTC (complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados), CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Industrializado Empleados), CALTAC (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Fuera Industrializado Empleados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar en custodia conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El consumo del cupón del menú ambiente, solo es válido de lo recibido.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido de mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras, ni correcciones.

Educación Alcaldía Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 DE ENTREGA - Escriba aquí la fecha en el cual corresponde la entrega del Complemento alimentario								Total días consumo
												1	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								
681	TI	1006419484	SARA	SOFIA	MEJIA	OSORIO	27/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
682	TI	1088420228	ANGIE	TATIANA	HERNANDEZ	CASANOVA	4/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
683	TI	1065925427	GRASSY	STEPHANIA	MARTINEZ	MAYA	22/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
684	YISA	46432242	LUIS	ALEJANDRO	MEDIOS	CHAMORRO	22/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
685	TI	1006419794	ANYI	YOANA	PABON	BENAVIDES	11/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
686	TI	1065921471	ALEX	DAVID	PABON	CUASPUD	14/01/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
687	TI	1065920064	YENNIFER	LORENA	OSORIO	TAQUEZ	23/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
688	TI	1065914851	MARYORI	ANNAY	ORTEGA	QUEMAG	21/07/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
689	TI	1023887647	HENRY	NICOLAS	ORTEGA	CHAMORRO	10/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
690	TI	1065925393	LAURA	GABRIELA	PACAVACHE	OJEDA	22/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
691	TI	1179713061	SOFIA	CAMILA	PISTALA	LUCERO	27/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
692	TI	1006419214	VICTOR	SANTIAGO	PINCHAO	TEPUD	8/05/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
693	PEP	8.928.414	JOSE	BOLIVAR	PEDIA	SANCHEZ	16/12/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
694	TI	1065925117	CLARITA	VANESSA	REVELO	ERAZO	6/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
695	TI	1006419254	KEVIN	SAMIR	BASCOS	PINCHAO	21/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
696	TI	1065918663	ALEJANDRA	CAMILA	RODRIGUEZ	BENAVIDES	5/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
697	TI	1065916343	DANYVER	JERALDINE	QUIROZ	YANDUN	19/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
698	TI	1065917117	JOHAN	SEBASTIAN	QUENGUAN	CUASAPUD	22/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
699	NES	N7755117678	ANDERSON	SAYDER	QUEMAG	CUAYAL	19/03/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
700	TI	1196713706	MARIETH	SOFIA	PREGADO	BENITEZ	15/05/2010	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: Dina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Tovar Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X, si es femenino y M, si es Masculino	2. Edad: Indicar, Marque el grado del Ciclo de Básica en el, cómo prescolar y de 1 a 11.	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPS: Complemento de desayuno, consumo mañana preparado en sitio. CAJMIN: Complemento alimentario, desayuno mañana Ración Industrializada. CAJTPS: Complemento alimentario, consumo tarde preparado en sitio. CAJTIN: Complemento Alimentario, consumo tarde Ración Industrializada. PPS: Almuerzo Preparado en Sitio (preparación elaborada). CAS: Complemento Alimentario, Industrializado para Energizar (en). APCO: Almuerzo preparado en sitio Complementario. CAMPSO: Complemento Alimentario, Almuerzo Mañana preparado en sitio Complemento CAJTPSO: Complemento Alimentario, consumo Tarde Ración Industrializada Complemento.

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

- El archivo de este documento original, 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.
- Es primordial el cuidado 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 tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Primero Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	5. Tipo de complemento	NOTA DE ASISTENCIA - Escriba en la tabla el dia correspondiente a la entrega del complemento alimentario							Total dias consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
701	TI	1085915785	MARTIN	SEBASTIAN	ROSERO	ROSAS	10/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
702	TI	1085920313	LEIDY	YULIANA	ROSERO	ROMO	11/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
703	TI	1085931096	YICOD	SANTIAGO	ROSERO	MENESES	16/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
704	CC	1085909190	DANILO	YOVANY	QUENAG	CHINGUE	27/07/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
705	TI	1085906750	DENILSON	MICHAEL	QUIROZ	YANDUN	28/01/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
706	TI	1085914126	LINA	SOFIA	RODRIGUEZ	ERAZO	13/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
707	TI	1085921594	CATALINA		RICAURTE	TREJO	9/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
708	TI	1085916747	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ		10/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
709	TI	1085933852	ANDRES	ESTRAIN	RODRIGUEZ	MORILLO	15/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
710	TI	1085906109	LISBETH	ALEJANDRA	PEREZ	GUERRERO	21/12/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
711	TI	1085912260	ANGIE	VANESSA	POSSO	HERNANDEZ	11/02/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
712	TI	1085924154	LINHET	DAYANA	PANTOJA	BENAVIDES	12/08/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
713	TI	1085922300	ERICA	NATALI	PANTOJA	CUARAN	8/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
714	TI	1085926862	DAVID	ALEJANDRO	PARRA	ERIRA	15/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
715	TI	1085907047	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ZAMBRANO	14/03/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
716	TI	1088130451	ANDERSON	STIVEN	ORTEGA	CUASPUD	8/02/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
717	TI	1085912599	LINA	SOFIA	ORTEGA	ORDOÑEZ	2/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
718	TI	1085921880	YESID	GEOVANNY	ORTIZ	ALVAREZ	11/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
719	TI	1085919696	YULIANA	MELIZA	LOPEZ	MILESES	24/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
720	TI	1085915384	DEISY	LIZETH	HICHE	TUTALCHA	7/09/2007	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Rene Guerra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Señor Marque 1 si la alimentó y 0 si no la alimentó.

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.: CAIMPS (Complemento Alimentario con base materia prima procesada en sitio), CAIMPI (complemento Alimentario con base materia prima industrializada MP) Almuerzo Preparado en Sitio (preparado en sitio), RR (Refrigerio Reforzado industrializado), CAC (Complemento Alimentario Caliente para Contingencias), APS2 Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desayunos/CAIMPSD), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desayunos/CAIMPSD), CAIMPSA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Almuerzos/CAIMPSA), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Base Industrializada Refrigerio/CAIMPI), CAIMPSA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Base Industrializada Almuerzo/CAIMPSA)

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

- Este formato es solo un documento informativo, y deberá ser diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y los supervisores del mismo.
- El operador del contrato del Anexo 4/Matriz Tecnica debe tener un listado de los alumnos.
- La Firma del presente documento da fe de ejecución del contrato de manera satisfactoria, cumpliendo con los requerimientos, especificaciones y términos 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000021

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÒN** 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	NOTA (2): MARQUE: Con una X cada actual con el que la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												3	5	6	7	8	9	10		
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
721	TI	1086419720	MILAGROS	VALENTINA	HERNANDEZ	DELGADO	27/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
722	TI	1085919666	YEZID	ORLANDO	JIMENEZ	BOLAÑOS	21/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
723	TI	1086774429	EMELY	FERNANDA	JARAMILLO	REVELO	27/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
724	TI	1127812177	MERLI	GABRIELA	MENESES	PINCHAO	6/09/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
725	TI	1085918584	ANGELA	MARIA	MONTENEGRO	ZAMBRANO	29/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
726	TI	1085906516	CRISTIAN	MAURICIO	MUESES	BENAVIDES	18/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
727	TI	1061748479	EDWIN	ALEXANDER	VILLEGAS	AYALA	6/08/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
728	TI	1085910411	JEFFERSON	SEBASTIAN	ORTEGA	AZA	5/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
729	TI	1091361676	LUIS	GUILLERMO	OBANDO	SARRIA	25/08/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
730	TI	1085919625	JESUS	SEBASTIAN	FIGUEROA	CUMBAL	29/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
731	TI	1086419352	ANTONNY	SANTIAGO	GRANJA	TAQUEZ	24/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
732	TI	1085913781	DAYANA	ISABEL	GARCIA	MALLAMA	13/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
733	TI	1089918671	SAHILY	JULIANA	GUAQUEZ	ERAZO	21/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
734	TI	1085917874	JOHANN	SAMUEL	GUERRON	BENAVIDES	28/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
735	TI	1085216006	DEISY	VALERIA	CUASTUMAL	MALES	2/01/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
736	TI	1086419509	JENNIFER	ALEXANDRA	DIAZ	LOPEZ	29/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
737	TI	1085911555	OSCAR	JAVIER	DIAZ	TAMBAJO	31/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
738	TI	1086756073	ANGIE	YERALDIT	ENRIQUEZ	GONZALEZ	16/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
739	TI	1085920324	ANYELA	MICHELL	CUARAN	BURGOS	1/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
740	TI	1085916868	ESTEFANI	NICOL	CORDOBA	CANTICUZ	10/12/2007	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: Diana Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yuvel René Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2 Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P (cero preescolar) 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 - RI); DIARIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio - RPS); DIARIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable); RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAL (complemento alimentario vespertino para Internados); APCO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); DIARIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado en sitio Desplazados); APTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados); DIARIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados); ATRE (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 estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del rector para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA – La cifra en la celda indica el número consecutivo de 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 TT con su Diseño recibe el complemento alimentario	
741	TI	1085906390	CRISTIAN	SEBASTIAN	CORDOBA	CORAL	26/12/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
742	TI	1088504786	ERICK	GEOVANNY	CHAVES	GUACHA	30/08/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
743	TI	1085917070	GARDENIA	ALEJANDRA	CHAVEZ	ROSERO	1/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
744	TI	1085914864	NICOLAS	JAVIER	CHACON	JOJOA	4/08/2007	SP	11	M	APS	X	✓	X	X	X	X	X		7
745	TI	1085916322	KALEB	SANTIAGO JAVIER	CASTRO	BURBANO	11/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
746	TI	1085912050	EDER	STIVEN	BETANCOURTH	MENESES	23/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
747	TI	1088109822	ADRIANA	CATALINA	ATIS	BASCOS	1/07/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
748	TI	1087617630	DAYANA	MARCELA	IVANA	RODRIGUEZ	19/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
749	TI	1088774378	ANTI	MAYERLI	TULCAN	CUAYAL	29/09/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
750	TI	1085909426	JENNIFER	KATERIN	UNIGARRO	CORAL	31/10/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
751	TI	1088774341	ANA	ROCIO	TEPUD	CUAYAL	12/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
752	TI	1085921837	JESSI	ANAHI	TATICUAN	CEBALLOS	1/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
753	TI	1085906243	JEFFERSON	CAMILO	TENGANAN	QUIROZ	8/06/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
754	TI	1085905894	JORMAN	ALEJANDRO	TAPIA	CEBALLOS	13/11/2005	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: D.M.C. NOVA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel René Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque 1 si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 11 a 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 Industrializado PCI (Ración Preparada en sitio población Permisible), RIC (Refrigerio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración preparada en sitio Desayunos)CAIMPIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio Desayunos)CAITPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

- Que toda la información registrada en este documento debe reflejar fielmente lo consignado en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El producto de calidad del medio entregado, tanto en cantidad como en sus atributos.
- La Firma del veedor escolar, padre de familia o acudiente del menor para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier novedad no aquí enunciada, la encontrada para garantizar la calidad del mismo.