DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

(3)
216

Cra. 19 # 15 - 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño

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. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -			CÓDIGO DANE	252356001345
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:	Paula Pianda				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	7	49	
	RI				
TOTAL		7		49	

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	-	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	01	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Paula Pianda				

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (slo) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención - Maximo con dos 2 en dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1088131547	DANYELI	YAMILETH	GUAQUEZ	TUCANES	24/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1088131487	YULIANA	GERALDIN	CUASPUD	PINCHAO	27/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1088131361	WILFER	EDUVER	TUCANES	GUAQUEZ	25/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088422636	ANYELY	JULIETH	TULCAN	PINCHAO	30/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1088422124	SARA	DANIELA	YARPAZ	JOJOA	9/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1088131352	CRISTIAN	SAMUEL	CHUNATA	MUÑOZ	17/04/2018	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085946889	HERNAN	DARIO	PINCHAO	PASTAS	8/10/2015	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 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 Paula Pianda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJM (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada) APS Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) PAI (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CMO (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte) APSO Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo diario 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 grupo de cocción del medio ambiente hacer uso necesario los mismos.
- La firma del presente documento es de la exclusividad contractual del manipulador del equipamiento, menoscabo 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. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR- 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. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR-			CÓDIGO DANE	252356001868
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:	Yuly Melo				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	4	7	28	
	RI				
TOTAL		4		28	

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 ENTRGADA 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: 01	DE: Julio		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yuly Melo				

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 NAZARET SEDE 2 VILLAFLOR

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1085956278	JOSE	ANTONIO	BOLAÑOS	PRADO	11/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	TI	1085951540	JHON	MILER	GUERRRO	YANDUN	17/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	TI	1088131194	YURANY	KATERINE	TAPIA	LEYTÉN	24/09/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	TI	1088131311	MISHEL	ALEXANDRA	YALUSAN	BENITEZ	1/07/2015	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yuly Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado APO Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable, BIO Refrigerio Sabroso Industrializado, CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APOT Almuerzo preparado en sitio Desplazados CAIPTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAIPMO (Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Desplazados CAITO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contacto a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- La primera del cuidado del medio ambiente, hacer uso de este de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras por cualquiera la causa del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

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

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 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. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO-			CÓDIGO DANE	252356000870
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:	Mario Meneses				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO-	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	13	7	91	
	RI				
TOTAL		13		91	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	91	-	13
GRAN TOTAL	-	91	-	13

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 01	DE: Julio		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Mario Meneses				

Educación Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000370

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	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
1	RC	1088775048	NELSY	MAYRET	TUCANES	ITACUAR	14/07/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1088424013	DAYANA	SALOME	FUERTES	ROSAS	30/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085955932	JEISON	DAVID	POTOSI	YANDUN	23/04/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085296409	DAYANA	CAMILA	GUAMANZAR	NASTACUAS	5/01/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1119950015	DAIRON	ELIAN	ORTEGA	ORMATE	5/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1127814307	JORDAN	JOSUE	TAPIE	CUMBALAZA	16/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1088131374	JAMES	JESUS	ROSAS	ESTUPIÑAN	21/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1088131403	MARYHUU	CELESTE	ORTEGA	POTOSI	29/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1086427767	MARISOL	FERNANDA	CUASAPUD	CUASPA	8/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1127812855	MARLON	STIVEN	EGAS	CADENA	10/04/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1088131269	EIMY	GISSELA	TUCANTS	ITACUAR	2/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1088131268	WILLER	SNYDER	CADENA	VILLAREAL	11/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1088131213	JEFERSON	SEBASTIAN	QUIROZ	PINCHAO	29/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALM/ERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALM/ERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Mario Meneses

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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: (JUANFC (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , (JUANFI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , (JUATFC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , (JUATFI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) API: Almuerzo Preparado en Sitio por/para un Manipulador, (API Industrializado para Consignar, APIC) Almuerzo preparado en sitio Complementario, (JUAMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complementario,CATTPC) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Refrigerado),AMPIC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Complementario,CATTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complementario)

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

- Que el uso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de 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 programa.
- Cualquier hurto o daño debe ser informado de inmediatamente para garantizar la calidad del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 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. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-			CÓDIGO DANE	252356000098
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:	Richard Mendoza				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-	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	01	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Richard Mendoza

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Richard Mendoza

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 358
MES DE ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARRAYAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000898
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado (Nacional)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Indicar en letra (X) - Escriba el día habil en el cual consumió la ración del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de ración - Marque con una X el día que recibió su ración de complemento alimentario							
1	RC	1088131378	GABRIELA	ALEJANDRA	VALLEJO	CHACUA	11/06/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1088131418	MAYRA	ALEJANDRA	VILLOTA	CHAGUEZAC	21/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1054482694	JUAN	PABLO	LONDOÑO	BERMUDEZ	28/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1127216658	ALEXANDER	DANIEL	ORDOÑEZ	REALPE	26/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1088131439	ANDERSON	JHAIR	PORTILLA	VILLA	31/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1088131429	BRENER	ALEXANDER	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	30/10/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1144829566	JONATHAN	DAVID	INAGAN	LOPEZ	5/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1088131351	LEANDRA	YESSENIA	VALLEJO	CHAFUESGAL	4/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1088131319	BRYITH	ALEXANDRA	LEYTON	ESTUPIÑAN	27/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1088131270	JHOANNA	ESTEFANIA	CHACUA	VILLOTA	23/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Pacia Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Richard Mendoza

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Richard Mendoza S
93362191

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque X en la Hembra y M. en Masculino)	2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho, dentro preescolar 1 a 5 y 11)	3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJAMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) Entregado CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe disponerse para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- Es propio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos naturales.
- 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 por organizacion la ración del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Ipiales Secretaría de 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. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-			CÓDIGO DANE	252356001141
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:	Javier Bravo				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	7	35	
	RI				
TOTAL		5		35	

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	-	35	-	5
GRAN TOTAL	-	35	-	5

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	01	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Javier Bravo

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA EXPLORA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001141
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 (Jardines)	Sede	3. Tipo de complemento	Indicar los días de asistencia / Escriba el día hábil actual 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 el complemento alimentario							
1	RC	1088131517	YULIETH	GISSEL	IBARRA	CHASPUENGAL	26/06/2018	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1087409092	MARIEL	LUCIA	PARRA	CEBALLOS	6/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1088131402	JIMMY	JAVIER	RAMIREZ	CHAPUESGAL	7/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1088131422	MAHOMEN	CRISTINA	RAMIREZ	CHAGUEZAC	30/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1110500512	GAEL	MAURICIO	PARRA	CEBALLOS	6/05/2016	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 Javier Bravo

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: CA-APS (Complemento Alimentario Jornada única preparado en sitio), CA-INT (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CA-PIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CA-TRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio público o Vulnerable, INI: Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Etnoeducativo para Emergencias), APCO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CA-PTCO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAPPRO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CA-TRIT (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 será responsable para remisión de los mismos a la supervisión del PAE.
- En proceso de cocción con medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la de validación del número real de beneficiarios, atendidos y ejecución 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. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ 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. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-			CÓDIGO DANE	352356000926
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:	Yalena Ñañez				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	6	7	42	
	RI				
TOTAL		6		42	

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	-	42	-	6
GRAN TOTAL	-	42	-	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 01 DE: Julio DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Yalena Ñañez N.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yalena Ñañez

Educación · Primero · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 6 SAN JOSE ALTO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000508
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 (día) 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1086424131	SAIRA	RAQUEL	ERAZO	CASTRO	7/08/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	TI	1088131366	JHONIER	ESNEIDER	BASTIDAS	BASTIDAS	15/07/2010	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1088131370	JHON	ALEX	PINCHAO	CUARAN	2/08/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	TI	1085943558	MARLON	DAVID	DORADO	LEON	17/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	TI	1125208962	NELSON		MENESES	CHAVES	27/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1088131283	NEYDY	SAMARA	YARPAZ	CASTRO	18/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yalena Ñañez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yalena Ñañez Muñoz

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Completa Industrializado), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (almuerzo) preparado en sitio modalidad Raciones), RAI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APS (almuerzo) preparado en sitio Desayunos/, CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento/CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El contenido del recibido del medio ambiente (tierra) con los residuos de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el adecuado seguimiento y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 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. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-			CÓDIGO DANE	252356000080
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:	Ana Estupiñan				

CERTIFICACIÓN

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

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

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	-	133	-	19
GRAN TOTAL	-	133	-	19

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA: 01	DE: Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR	Ana Isabel Estupiñan Ramirez		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Ana Estupiñan		

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 NAZARET SEDE 7 EL SALADO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000080
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO (M/F)	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escriba el día (3,6,9 o 12) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1088131528	HEIDY	YULIANA	ATIZ	MUÑOZ	6/10/2019	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1127815698	JORDAN	JARED	BENAVIDES	CUASQUER	2/09/2020	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1127814745	EMILY	ALEJANDRA	CUASAPUD	PORTILLA	22/03/2019	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088131471	HILARY	SCARLETH	CARDENAS	ATIS	6/07/2018	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1086423424	YAJAIRA	VALENTINA	CHALAPUD	PAZMIÑO	16/03/2019	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085954706	ERICK	MATEO	IRUA	CRIOLLO	6/07/2018	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085954346	DERLY	YURANY	AZA	ARCOS	27/04/2018	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085955216	WILLIAM	ANDRES	TUCANES	NARVAEZ	2/11/2018	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085954458	SALOMÉ	CELESTE	CUASAPUD	CUASAPUD	12/05/2018	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1088131448	THIAGO	YAEL	TULCANAZA	MALLAMA	5/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1088131377	CARLOS	ANDRES	BETANCOURT	TUCANES	4/08/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085953897	ESTEBAN	MATIAS	CRIOLLO	NARVAEZ	15/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1086422570	DIGSY	YULIEZI	NARVAEZ	CUASQUER	20/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1085930077	ANGIE	VANESA	CABRERA	TUCANEZ	8/12/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1086421804	MAIKEL	JHOSTIN	YAGUAPAZ	AZA	10/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1086421985	OMAIR	FERNANDA	ATIS	RASCOS	26/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1088131263	ELIANA	NAIDELI	NARVAEZ	IRUA	20/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	NES	NTT955412300	YENIFER	ESTEFANIA	POTOSI	CRIOLLO	24/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085943547	GABRIELA	ESTEFANIA	CUASQUER	TACAN	1/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Estupiñan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, lo entregado y/o el atendido.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado. CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado (PAE dentro del Proyecto de Infraestructura) PAE (Refrigerio Reforzado Industrializado). CEE (Complemento Alimentario Vulnerabilidad por Emergencia). APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos). CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos).CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos).CAJMIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Rural Industrializado Desayunos).CAJTRIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rural Industrializado Desayunos).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en dentro y en Levantamiento Técnico Administrativo del Proyecto PAE y este disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente debe 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.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 8¿SAN ANTONIO-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 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. NAZARET SEDE &SAN ANTONIO-			CÓDIGO DANE	252356000063
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:	Marcos López				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE &SAN ANTONIO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	29	7	203	
	RI				
TOTAL		29		203	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	203	-	29
GRAN TOTAL	-	203	-	29

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 01 DE Julio DEL AÑO 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: 1088590951 Marcos Lopez

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE B SAN ANTONIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000063
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	# Sem. Gestación	# Sem.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil en el cual 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 hábil en el que se inicia la entrega del complemento alimentario	
1	NES	N77956934144	ALAN	SAMUEL	GOYES	POTOSI	25/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
2	RC	1085958229	ERICK	MATEO	MENESES	CUARAN	29/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
3	CE	4503739	EHOAN	ANDRES	POTOSI	GELPUD	5/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
4	RC	1088131478	ANDRES	SANTIAGO	QUITANCHALA	ROJAS	27/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
5	NES	N77956689839	DYLAN	VLADIMIR	CHAPUEL	JURADO	12/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
6	RC	1085955415	ELKIN	LEANDRO	CUASAPUD	TULCAN	20/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
7	RC	1085953984	DOMINICK	JHAIR	IBARRA	VALLEJO	25/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
8	RC	1088131409	DYLAN	JARED	IRUA	MALLAMA	8/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
9	RC	1084848129	ROSELIN	AILEN	JIMENEZ	CASTRO	29/08/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
10	RC	1088131445	DIEGO	FERNANDO	TUCANEZ	CERON	15/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
11	RC	1088131407	AIJAN	JHOEL	TULCAN	CUASPUD	25/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
12	RC	1085954491	JOSSELIN	SOFIA	VINUEZA	QUEMAG	2/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
13	CE	4503668	LIZBETH	VALENTINA	CEVALLOS	QUEMAC	23/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
14	CE	4503483	ISABEL	PAMELA	ORTEGA	TULCAN	6/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
15	RC	1088131359	DILAN	ESTIVEN	CUASQUER	NARVAEZ	5/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
16	CE	4503238	ANGELA	GISSELL	CASANOVA	JURADO	9/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
17	RC	1144829166	CRISTIAN	CAMILO	VALLEJO	MENESES	2/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
18	RC	1088131421	ELENA	ELIZABETH	TULCAN	CUTUGUAN	1/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
19	RC	1144829753	SCARLET	VIVIANA	JURADO	CUASQUER	17/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
20	NES	N77956735786	EMERSON	ANDRES	CHAPUEL	JURADO	29/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14

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 Marcos Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino M, o es femenino F, si es Masculino	2. Valor Efectivo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique si uno de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento alimentario Jornada tarde Ración Industrializada PTI (Primeras Preparado en Sitio población Vulnerable) IRI (Refrigerio Industrializado Incluido Adulto) CAD (Complemento Alimentario Desayuno) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Refrigerio)CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356003063

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
21	RC	1127813825	GISSEL	VALENTINA	TAPIA	CHALACA	28/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	CE	4502847	IGNACIO	ISMAEL	CEVALLOS	QUEMAC	16/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	NES	N7766431572	ANNY	SHARIK	GARCIA	PANTOJA	30/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1089957590	ISMAEL	FELIPE	ROCHA	REVELO	10/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	CE	30503614	YURI	DESANEIRA	TUCAN	CUTUGUAN	14/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1088131253	GABRIEL	ALDEMAR	TUCANEZ	CERON	23/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1088131267	SANTIAGO	MAURICIO	CUARAN	REINA	14/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	TI	1089940329	EYMIN	TATIANA	CUASPUD	TENGANAN	30/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1122785574	JUAN	JOSE	LOPEZ	ESCOBAR	23/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Marcos López

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a de 11 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 , CAIMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada APS Almuerzo Preparado en Sitio (poblacion Vulnerable), RIA (Refrigerio Industrializado Incluido Lacteo), LAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados),CAITID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y la supervisión del mismo.
- La custodia del cuidado del medio ambiente hacia una cultura 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. NAZARET SEDE PRINCIPAL

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
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000101
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:	Jesus Canchala				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	327	7	2289	
	RI				
TOTAL		327		2.289	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.289	-	327
GRAN TOTAL	-	2.289	-	327

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago a 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: Jesus Canchala

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1088131531	IAN	ISSAC	CARRASQUILLA	CHASPUENGAL	23/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1088131510	LAUREN	MELISA	CASTRO	TULCAN	28/04/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1088131516	YARELY	ALEJANDRA	GUERRERO	PALLES	31/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088131525	DAYNER	JOEL	LIMA	CUARAN	16/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1078181127	KEILYN	YAJAIRA	PALACIOS	ROBLEDO	25/08/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1088131544	VALERY	EVAGELYNE	PALLES	PISTALA	22/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1088424286	LAURA	ISABELLA	PISTALA	GUERRERO	13/10/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1088131512	ALE	THAILYN	QUIROS	CAVIEDES	13/04/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1088131438	JHOAN	SMITH	PALLES	WALES	7/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1088131481	DAVID	EDUARDO	ROJAS	BENAVIDES	23/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1088131479	CRISTIAN	JOEL	ROJAS	PORTILLA	10/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1088131486	ASTRID	VANESA	PANTOJA	VALLEJO	5/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1088131465	BARELY	SOFIA	PANTOJA	VILLOTA	25/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1088131473	YENNY	CAROLINA	PINCHAO	BASTIDAS	8/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1088131433	YULIANA	FERNANDA	NARVAEZ	CUASAPUD	1/11/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1127814577	THIAGO	NICOLAS	MALLAMA	ASCUNTAR	17/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1088131491	JHORDAN	ALEJANDRO	MERA	BASTIDAS	26/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1088131474	CAROL	DANIELA	MORILLO	FUERTES	3/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1088151503	MILTON	ALDAHIR	MORILLO	LOPEZ	25/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1087818555	YULIETH	SAMARA	GUEVARA	LEITON	15/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento – modalidad que recibe el titular de derecho: ej: (APS) Complemento Alimentario servido mañana preparado en sitio ; (AIMN) Complemento alimentario servido mañana Ración Industrializada ; (ACPS) Complemento Alimentario servido Tarde preparado en sitio ; (ACPI) Complemento Alimentario servido tarde Ración Industrializada APS Almuerzo Preparado en Sitio jornada N° Tarde sede ; (AI) Almuerzo Refrigerado Industrializado; (CAI) Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APCE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); (CAIPD) (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);(AIPPD) (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Desplazados);(CAITPD) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Desplazados)

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

- Diligenciar este documento impreso y debidamente diligenciado debe reflejarse conforme a los procedimientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es fiel evidencia del consumo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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 (slash) el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	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	1088131509	SEBASTIAN	ALEXANDER	GARCIA	OVIEDO	15/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085955403	YORELI	DALILA	GUEPUD	TAPIA	18/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1088131492	MARTIN	ALEJANDRO	CUCAZ	VASQUEZ	7/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1088131415	EDISON	NOLBERTO	CARDENAS	ARMERO	18/06/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1088131490	ALEXIS	XAVIER	BURGOS	CASTRO	3/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1088131493	ERIK	KALETH	CASTRO	HERNANDEZ	10/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1088131472	EDISON	ANDRES	TAIMBUD	CUASAPUD	8/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	NES	N77956646245	JOSUE	DAVID	ALMEIDA	ORTEGA	25/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085964549	LUISA	ZAMARA	AUX	ORTEGA	2/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1088131412	WILLIAM	SANTIAGO	BASTIDAS	FUERTES	28/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1088131445	SCARLETT	YURELY	SANTACRUZ	RAMIREZ	24/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1088131401	ARELYS	ISABELLA	TOBAR	BENITEZ	1/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1088131442	KELLY	LIZETTE	TUCANES	CUARAN	27/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1088131424	MAITE	SOFIA	CUARAN	JARAMILLO	11/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1085959983	EMILY	MARIA	BRAVO	GONZALEZ	24/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1085953625	BYRON	SNEYDER	BENAVIDES	MAUPUD	3/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	NES	NTT956646527	MARIA	EMYLM	CAICEDO	ANDRADE	20/10/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1088131444	JUAN	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	GUERRERO	30/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1088131411	EDWAR	ANDRES	GUEVARA	OVIEDO	12/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1085953891	DAVID	FERNANDO	LOPEZ	GUAMANZAR	12/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que tiene el titular de derecho así: CAJMPI Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMPII Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPII Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerado), CAJMD Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados, CAJMPID Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAJTPID Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados, CAJTPIID 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 en el establecimiento educativo.
- El proceso de subsidio del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de esta dado del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000191

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	REGISTRO DIARIO - Escriba el No. total de cupo correspondiente a entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	2	4	7	8	9	11	Semana de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
41	RC	1085953404	JHON	JAIDER	PALLES	DAVILA	8/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
42	RC	1088131429	ELKYN	DEYMARK	PALACIOS	LOPEZ	12/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
43	RC	1095421632	JOSE	NEIVER	PALACIOS	PAI	14/05/2012	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
44	RC	1088131371	ELKIN	ARLEY	ROJAS	CARDENAS	30/07/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
45	RC	1088131456	DRICK	SANTIAGO	RECALDE	CAICEDO	2/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
46	RC	1088131463	DILAN	SANTIAGO	REINA	CUASQUER	1/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
47	RC	1088131419	JOYNER	KALLEL	QUENGUAN	DAVILA	2/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
48	TI	1088131337	YEISON	JAVIER	ARCOS	CASTRO	14/12/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
49	RC	1127014176	CAMILA	ALEJANDRA	ATIS	TUCANEZ	8/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
50	RC	1088131386	ANDRES	SANTIAGO	PUERCHAMBU	CAMPAÑA	10/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
51	RC	1088131115	LUIS	FERNANDO	QUIROS	MUÑOZ	7/11/2012	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
52	TI	1088131389	ANGELA	ISABELLA	POTOSI	CADENA	24/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
53	TI	1088131282	JHOAN	BAUMIR	RAMIREZ	QUIROS	14/12/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
54	RC	1088131427	JUAN	CARLOS	ROJAS	ESTUPIÑAN	2/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
55	TI	1088131369	JHENYFER	ALEJANDRA	PALACIOS	CHAMPUTIS	4/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
56	RC	1088131371	ILARIS	GISSEL	MARIÑAGUEZ	MAROUEZ	11/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
57	RC	1088131416	DIEGO	ALEJANDRO	GUERRERO	PALACIOS	1/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
58	RC	1126568966	MARCI	ALEXANDER	GOMEZ	GUERRERO	26/10/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
59	TI	1088131340	GYSBAITH	DAYANA	FUERTES	BURGOS	15/02/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
60	TI	1088131197	JAIDER	ESTIBEN	CAICEDO	CASTRO	21/08/2013	SP	3	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

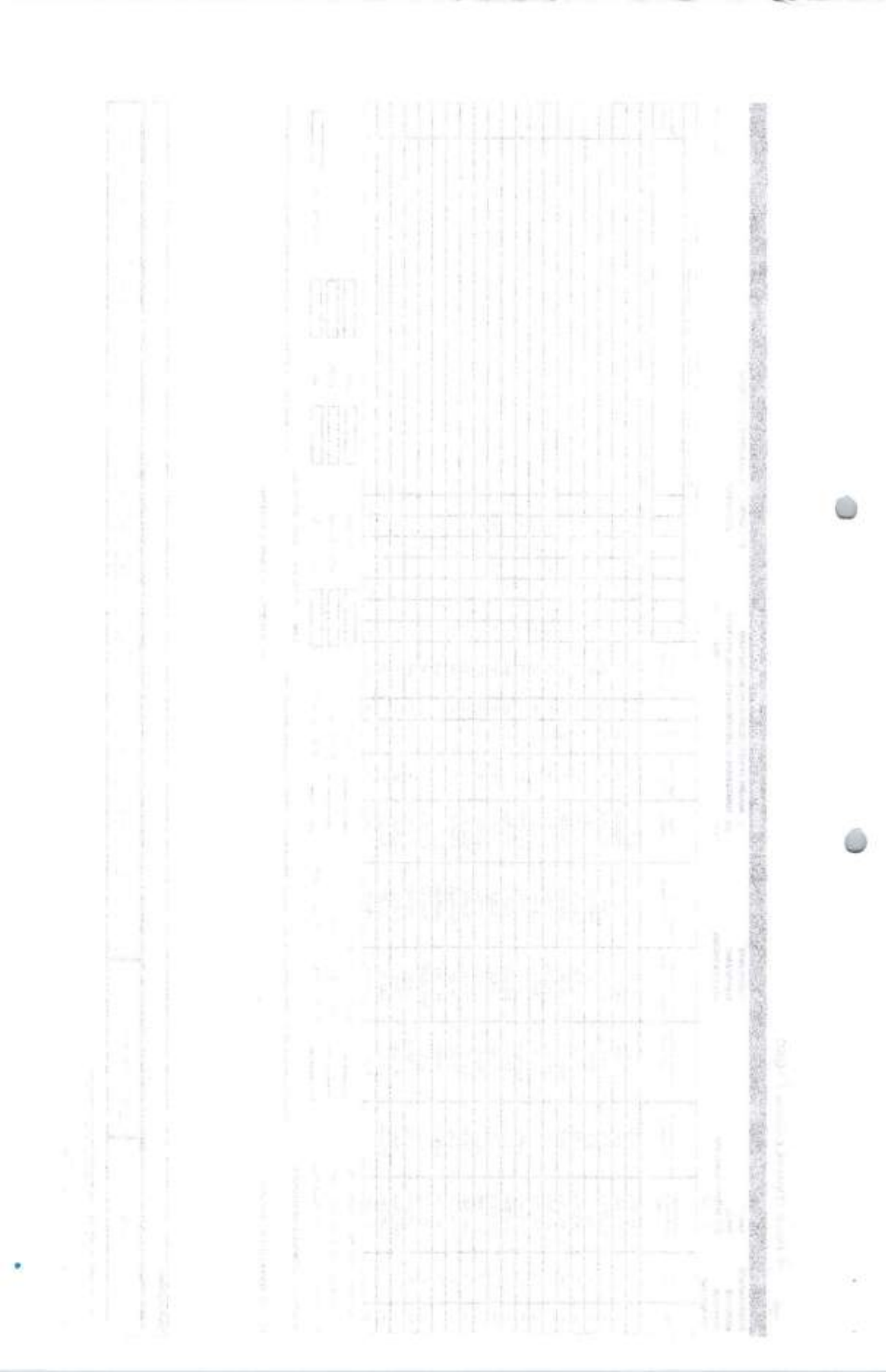
1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CJAMP (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CJJAMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CATPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CATRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Preparada en Sitio (población Vulnerable), MI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Extranjeros), APSO (Almuerzo preparado en sitio Escolarizado), CATPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Escolarizado),CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Escolarizado),CATRSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Escolarizado).

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.
- En proceso del traslado (diligenciado) conforme hayan sido retirados de los mismos.
- La forma del presente documento de fin de necesidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.



Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al que corresponde la entrega del tipo de Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	3	6	7	8	9	10		
												Número en dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
61	RC	1144829350	JUAN DAVID	FERNANDO	BENAVIDES	GUERRERO	29/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	TI	1088131321	DULCÉ	ITHAMARA	CALDERÓN	NARVAEZ	4/09/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1126143106	ISAIAS	JASMANY	CARDENAS	BRAYO	28/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	NES	N77954684539	JUNIOR	JOSE	CORTEZ	CORTEZ	28/07/2012	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1144829102	HARLINGON	DARIO	CORDOBA	ROSAS	20/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	NES	N77556814386	ENDER	EDUARDO	CHALACAN	BRAYO	4/01/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	TI	1085945176	WEIDER	ARMANY	TUCANES	CHACUA	25/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1088131295	ESTIBEN	SHAMUEL	VILLOTA	CUASQUER	15/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	TI	1087026680	ANA	YULISA	TOLOZA	ESTUPIÑAN	23/09/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	TI	1088131317	DILAN	ALEJANDRO	SANTANDER	GUEVARA	7/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	TI	1144828968	YORMAN	SANTIAGO	VILLOTA	MENESES	17/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1088131342	NICOL	ANGELICA	BENAVIDES	ARTEAGA	11/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085339101	MARIAPAZ		AREVALO	CALIZ	10/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	RC	1113070148	DIANNA	MICHELL	CASTAÑEDA	BENAVIDEZ	4/01/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	RC	1086422259	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	BASTIDAS	6/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1088131350	JHEYSON	CAMILO	ESTUPIÑAN	ROSERO	24/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1081285625	THOMAS	ALEJANDRO	ESTRADA	HERNANDEZ	20/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	TI	1088131323	KEYNER	ANDRES	DAVILA	LOPEZ	15/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	TI	1088131334	ERIK	GABIEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	8/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	TI	1127453478	PABLO	FERNANDO	FUERTES	PARRAGA	14/02/2014	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 ☐ DILIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* 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 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, CAIPPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAIPRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada, CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Deshidratada) CAIPRD (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 contenido en el Expediente Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible por si llegase a ser requerido por el supervisor del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y respaldo del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador firmante no debe tener familiares o consanguíneos 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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. NIVEL EDUCATIVO	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (día) en que recibe la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												7	8	9	10	11	12	13		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
81	TI	1088131338	IBSON	CAMILO	IPIAL	TULCAN	20/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	TI	1088131307	LUIS	DAVID	NARVAEZ	PINCHAO	12/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	TI	1052188215	DILON	ANDRES	PEREZ	DIAZ	3/05/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	TI	1088130953	JOSE	JONATAN	MORILLO	QUISTANCHALA	7/01/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1088131345	HEIDY	YULIANA	MORILLO	ARTEAGA	24/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	TI	1088131328	DYLAN	SANTIAGO	MEJIA	CUARAN	1/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1144829490	OSLO	ARIADNA	MORAN	GUEVARA	23/07/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1088131228	SAMUEL	ALEJANDRO	REALPE	VILLOTA	6/02/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	TI	1088131333	MARIA	FERNANDA	PISTALA	CUADROS	28/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	TI	1088131306	DANIELA	ALEXANDRA	PISTALA	FUERTES	22/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	TI	1088131326	MARLON	SANTIAGO	RAMIREZ	VALLEJO	12/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	TI	1088131237	SOFIA	ALEJANDRA	MORILLO	FUERTES	9/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	TI	1088131296	DIDER	FRANCISCO	LOPEZ	PALACIOS	21/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	TI	1085943218	JULIANA	SOFIA	NARVAEZ	ROSERO	24/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1127813614	NEYMAR	ANTHONY	JURADO	CHALACA	22/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	TI	1140168975	YERLIN	MATIAS	GUEVARA	LEITON	22/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	TI	1146828206	ANDRES	SANTIAGO	CADENA	ROSERO	11/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	TI	1088131247	ALLISON	ANDREA	CAICEDO	CUARAN	25/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	TI	1085942855	LAURA		BRAVO	GONZALEZ	1/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	TI	1088131278	SEBASTIAN	CAMILO	CHALUA	NARVAEZ	1/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Carchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMPC Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio ; CAIMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) ; CAITPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio ; CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/CAIMRC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAITRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

- Diligenciar en este documento impreso y debidamente diligenciado todos los datos que contiene este Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar dispuesto para consulta de los veedores y/o supervisión del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido de mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar firmado, no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado (educativo)	2. Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												4	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
101	TI	1144827941	MARIA	CAMILA	CASANOVA	PINCHAO	23/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	TI	1088131312	ANITA	FERNANDA	CERON	LOPEZ	4/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1088131129	DARELL	SAMUEL	CORDOVA	CADENA	8/12/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1088131239	EDHAN	HERNAN	CUARAN	DIAZ	10/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1088131254	IANN	FARID	ARMERO	BENAVIDES	25/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	TI	1088131199	DEISY	VANESSA	ATIZ	CARVAJAL	16/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	NES	N77954645781	JORDY	SLANDER	YANDUN	TUPAZ	11/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	TI	1085944124	ALISON	JHALENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	8/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1088131292	MARIA	JOSE	TUPAZ	QUENGUAN	7/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	TI	1088131193	GABRIEL	SEBASTIAN	SANTANDER	GUEVARA	7/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	CE	1127813030	SEBASTIAN	DAVID	TAPIE	CUMBALAZA	13/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	TI	1144827232	ALEXIS	ANGUEL	YAQUEZ	YAGUAPAZ	19/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1087812558	JHON	KEVIN	TOLOZA	ESTUPIDAN	9/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	TI	1087812559	MARCELA		TOLOZA	ESTUPIDAN	8/11/2008	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	TI	1144826888	EMERSON	ALEXANDER	TUCANES	CHACUA	12/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	TI	1088131198	ELKIN	DIONICIO	TUCANES	CUARAN	8/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	CE	17554266	JAEL	JOSHUE	TULCAN	IRUA	26/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	NES	N77956899752	ANAHI		BATALLAS	BATALLAS	21/12/2009	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	TI	1088131160	CRISTIAN	CAMILO	BASTIDAS	BASTIDAS	21/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	TI	1088131248	DAMIAN	MATIAS	BASTIDAS	CARDINAS	22/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M femenino (F), o masculino (M).

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarse 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 Desayunos/CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJMRD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

- El archivo de este documento original o debidamente digitalizado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisión del mismo.
- El proceso de cocción del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no tiene validez del contenido del mismo sino 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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	FICHAS DE ENTREGA - Escriba en la columna el numero total de raciones entregadas del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X para cada Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
121	NES	N779546486186	ALBERLIS	YECCOMAR	CORTEZ	CORTEZ	30/03/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	TI	1127833301	JOHAN	GABRIEL	CORAL	FLOREZ	11/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	TI	1088131216	MANUELA	ISABEL	CERON	LOPEZ	3/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	TI	1088131965	OSCAR	MANUEL	CERÓN	NARVAEZ	21/04/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	TI	1088131245	LUIS	FERNANDO	CEBALLOS	TATICUAN	18/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	TI	1088131362	LUIS	FELIPE	CHAPUENGAL	MEJIA	9/04/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	TI	1088096656	EMY	LIZETH	CHIRAN	CANACUAN	27/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	TI	1144827618	EVELINN	SOFIA	CABRERA	MEJIA	2/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	CE	4502083	JHOSELIN	DANIELA	BETANCOURT	TUCANES	21/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	TI	1088131241	LUIS	EMANUEL	CADENA	REALPE	25/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	TI	1088130844	JHON	ALEXANDER	CASTRO	CADENA	2/11/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	TI	1030021943	DIEGO	ALEXANDER	CASANOVA	MUESES	14/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	TI	1086421931	ROSSY	VALERY	CAICEDO	PALACIOS	25/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	TI	1088105495	SAMUEL	ROMAN	GUERRERO	NASTUR	18/07/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	TI	1127833470	LEIDY	JULIETH	IRUA	CHAGUESAC	22/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	TI	1088131176	JHON	FREDY	GALINDES	LOPEZ	8/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	TI	1126568865	ALLAN	ISAAC	GOMEZ	GUERRERO	8/05/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	RC	1088131082	AURA	MELIZA	GALINDRES	LOPEZ	27/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	TI	1088131219	ALISON	MARLUBY	GUAMANZAR	KANDUN	8/11/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	NES	N779549475960	WEIDER	JAHIR	CUASQUER	YEPEZ	6/12/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej.: CAIMTS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

El archivo de este documento impreso y adecuadamente organizado debe radicarse semanal a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de las visitas y/o supervisiones del mismo.

El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.

La Foto del presente documento de la se evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato se debe tener (archivo, fotografiado para garantizar la calidad del mismo).

Educación · Primero Aprendemos Más · Aprende · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 (día) en que corresponde la entrega del Complemento alimentario							Total días servidos
												1	5	8	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
141	TI	1086427363	JHONATAN	ESTIBEN	CORDOBA	PISTALA	20/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	TI	1127813358	JOHAN	KENNY	DAVILA	LOPEZ	15/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	TI	1144825250	JESUS	DAVID	DIAZ	QUISTANCHALA	25/12/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1144827852	LAURA	DANIELA	ORTEGA	HERNANDEZ	22/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	TI	1052167751	YOSELY		PEREZ	DIAZ	7/02/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	TI	1088111010	MARIA	PAULA	PINEDA	GUERRERO	22/12/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	TI	1085918165	JHONATAN	JAIR	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	TI	1085938166	YULIETH	TATIANA	PINCHAO	PASTAS	25/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1088131093	JOSE	LUIS	PASTOS	CAICEDO	29/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	TI	1088111036	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	ARMERO	8/12/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	TI	1088131189	JULIETH	DANIELA	PANTOJA	VALLEJO	17/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	TI	1030021706	ELMER	SAMUEL	LOPEZ	VALLEJO	4/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	TI	1085941551	YESID	ALEXANDER	LOPEZ	GUERRERO	13/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	TI	1086421626	CRISTIAN	DAVID	IPIAL	TULCAN	7/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1085937306	JESUS	ORLANDO	LOPEZ	CUASQUER	21/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	TI	1088131175	JHON	ALEX	LEITON	TOBAR	24/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1088131158	JESUS	GEOVANY	ROSAS	CUASAPUD	13/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1088131085	JOHAN	DAVID	ROSERO	CAICEDO	31/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	TI	1088131206	MABEL	GABRIELA	ROJAS	LOPEZ	12/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	TI	1088130983	ANGELA	LIZBETH	POTOSI	GELPUD	3/01/2011	SP	6	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 Lopez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Caamaño

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMTI Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMIT Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTTI Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio CAJTIT Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - MTI Refrigerio Modalidad Industrializado CAR Complemento Alimentario Individualizado para Emergencias, APSO Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAJTPSO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTPSO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJMIO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTIO 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 asesores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo de tal siguiente, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
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 NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000101
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	2. Tipo de complemento	ASEAR EN CASA - Escribir en cada fila el valor correspondiente a entrega del Complemento Alimentario							Total días consume
												J	1	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario							
161	TI	1088131181	JAMILE	SOFIA	PORTILLA	CHUNATA	22/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	TI	1088131240	ANGELY	VALENTINA	QUITIAQUEZ	IBARRA	7/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	TI	1088131188	JORGE	GABRIEL	RAMIREZ	ALEGRIA	6/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1088131229	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLAS	GOYES	15/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	TI	1116920853	LAURA	FERNANDA	RAMOS	BAUTISTA	18/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	TI	1088131061	ALISON	ANDREA	REALPE	VELOTA	27/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	TI	1088130788	ERIKA	YULIETH	ROSAS	CUASAFUD	5/06/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	TI	1088130900	STEVEN	ALEXANDER	LOPEZ	RODRIGUEZ	19/06/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	TI	1127214948	JESSICA	ANAVEL	FANTOJA	JURADO	19/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	TI	1088131042	NATHALIA	STEFANDA	PINCHAO	RAMIREZ	12/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	TI	1088130958	ANDRES	SANTIAGO	PALACIOS	HERNANDEZ	5/02/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	TI	1144824118	EDWIN	DUVAN	PALACIOS	VILLA	2/08/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	TI	1081059065	JUSTIN	FERNANDO	DELGADO	CADENA	7/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	TI	1088130910	FAIVER	ESNEIDER	BRAZO	CAICEDO	4/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	TI	1144826266	MARLIN	YISEL	CUCAZ	REALPE	25/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	TI	1088131150	MAYER	MACNELLY	CUATIN	MORENO	22/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	TI	1088131067	JUAN	DAVID	DAVILA	CUASQUER	26/04/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	TI	1088652084	NICOLAS	ESTEBAN	CUASTUMAL	CUATIN	25/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	TI	1088652083	HERMES	FELIPE	CUASTUMAL	QUENAN	16/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	TI	1088131057	FABIAN	ESTEBAN	FUERTES	MALES	19/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual 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: CAJMV (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servicio Industrializado - CAJTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servicio Industrializado - CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servicio Industrializado Desplazados) CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servicio 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 custodiarlo en el Establecimiento Educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisión del mismo.
- El precio del cubierto del menú unitario hace referencia a los menús.
- 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN 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	3. Edad en años cumplidos	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7	
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
181	TI	1088180831	ALEX	MARIANO	GALINDEZ	LOPEZ	23/12/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	TI	1088131121	YONIER	SANTIAGO	FUERTES	TARA	28/11/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	TI	1127813612	YEHINER	ALEXANDER	JURADO	CHAUCA	21/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1088131179	LUISA	GISELA	IMBACUAN	CHAPUESGAL	19/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	TI	1144824801	BRAYAN	ALEXANDER	GUERRERO	ROSERO	29/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	TI	1088131137	DEYVID	JHOVANY	CHAVES	NARVAEZ	15/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	TI	1085934433	JOHAN	MIGUEL	CHALAPUD	NARVAEZ	22/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	TI	1088131186	JOSTIN	SAMUEL	CORDOVA	VILLA	20/07/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	TI	1144824890	JULIAN		CORTES	CHAMORRO	18/10/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	NES	N77954647074	CLAUDIA		CORTEZ	CORTEZ	7/06/2007	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	TI	1088131101	FERNEY	SEBASTION	BENAVIDES	CAMUZU	24/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	TI	1144825236	ANYI	SOFIA	ALTAMIRANO	CARDENAS	26/12/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	TI	1085830015	GABRIELA	ESTEFANIA	YANDAR	TELLO	23/12/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	TI	1088131107	MARIA	YULIANA	YEPEZ	ACOSTA	10/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1081282617	EVELIN	JULIETH	AREVALO	CALIZ	25/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	TI	1088131148	KAREN	MARYURY	ASTAIZA	CUAYAL	10/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	TI	1088130997	EDISON	SANTIAGO	VILLOTA	YEPES	28/08/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1085958229	JULY	ALEJANDRA	TULCAN	TULCAN	28/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	TI	1085922450	EVELIN	DAYANA	RUANO	RINCHAD	17/04/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1086420245	SAMUEL	MATIAS	TATICUAN	ANGULO	12/12/2009	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 Jesús Caranala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X en la Mañana o en la Tarde	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (de 1° a 11°, CAIM preescolar y de 6 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 Recibo Industrializado; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio; CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado; CAIMPSI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad; CAIMRSI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibo Industrializado en sitio Discapacidad; CAITPSI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad; CAITRSI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado (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 en forma física en el establecimiento educativo para consulta de los veedores y la supervisión del ICBF.
- El manejo del cuidado del medio ambiente, tanto por parte de los niños y las niñas como de los adultos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del contratista, dado que es 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL

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

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/día en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumidos
												2	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X en los que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
201	TI	1088130937	KAROL	JULIETH	ASTAIZA	CUAYAL	12/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	TI	1088130806	JHONNY	MARCELO	LIGAMA	PASPUEL	13/04/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	TI	1088130876	KAREN	LORENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	1/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	TI	1088131027	KEVIN	ARTURO	BENAVIDES	VALLEJO	16/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	TI	1088130939	YEIMY	VANESA	CUASAPUD	MUÑOZ	2/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	TI	1144825849	SOLANYI	YADIRA	CORDOBA	ROSAS	4/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	NES	N779549485402	MELANY	KARINA	CEBALLOS	ROJAS	6/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	TI	1088130961	JOHANA	ALEJANDRA	CALDERON	GUERRERO	22/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1088131112	ANGELINE	JULIETH	CAICEDO	OVEDA	6/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	TI	1088130862	ALCIDES	NORVEY	CEBALLOS	CASTRO	5/01/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	TI	1088130915	NASHLY	NAYELY	CADENA	REALPE	30/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	TI	1088130950	KATERIN	JULIANA	BETANCOURT	YELA	25/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	TI	1144825489	YAMIR	DUBER	CABRERA	MEJIA	24/02/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	TI	1088130757	CARMEN	ROCIO	IMBACUAN	CHAPUESGAL	18/01/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1088131003	KARINA	LIZETH	RUA	CUASAPUD	14/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1088130927	CRISTIAN	ANDRES	RUA	PALLES	7/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	NES	N779568590125	MELANY	SOFIA	RUA	ROJAS	17/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	TI	1088131053	LAURA	SOFIA	GUERRERO	PALACIOS	10/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1030820688	EMIL	ESTEBAN	GUERRERO	BENAVIDES	15/07/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	TI	1088131009	JHONATAN	SCHNEIDER	OVALLE	MARTINEZ	11/04/2011	SP	8	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJM/C 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 (Desplazados). CAJMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTID Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- El anexo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido en los Complementos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del PAE/ICBF.
- En caso de cualquier daño del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del responsable diligenciando 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 Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NUMERO) en que se hizo efectiva la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número en día de atención - Marque con una X el número en el Título de Derecho según el complemento alimentario							
221	TI	1068130971	NARLYN	TATIANA	CUAYAL	JURADO	18/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	TI	1068130954	DAYANA	NORECHI	ESTUPIÑAN	MUDOZ	2/01/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
223	TI	1068130868	CHARYTH	VALENTINA	FUERTES	BENAVIDES	5/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	TI	1144827006	DIEGO	ANDRES	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	8/11/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1144824587	OSCAR	JEOVANY	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	17/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	TI	1144826200	ERICA	NATALIA	PALLES	DAVILA	3/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	TI	1068131024	LISBED	ANAYELLY	PISTALA	CUADROS	13/03/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	TI	1068130893	LEIDY	VANESA	PINCHAO	ALTAMIRUN	7/05/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	TI	1068130959	KATERIN	VANESSA	LOPEZ	GUAMANZAR	4/03/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	TI	1068130979	JULIANA	LIZETH	MENESES	JIMENEZ	13/06/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	TI	1068131055	TAMARA	SALOME	MONTENEGRO	CASTRO	16/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	TI	1068131075	ANGELA	CAMILA	MENESES	CUARAN	10/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	TI	1068130948	JOSEPH	JAVIER	REALPE	BENITEZ	28/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	TI	1068130938	SOFIA	ALEJANDRA	REALPE	VILLOTA	9/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
235	TI	1068130955	BRAYAN	ESTIVEN	ROJAS	HERNANDEZ	21/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
236	TI	1068131048	CATTERINE	ESTEFANIA	ROJAS	HERNANDEZ	20/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	TI	1068130904	LISBETH	JAQUELINE	ROJAS	CARDENAS	22/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	TI	1068131010	DAYANA	CAROLINA	PISTALA	TOBAR	25/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	TI	1130164479	ANYELY	DANIELA	POTOSI	DELPUD	28/12/2006	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	RC	1068131098	KIMBERLI	JHORDANA	QUIROZ	SISME	17/02/2009	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 _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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: 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 (Desayunos) ; CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Desayunos) ; CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Desayunos) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Desayunos) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada (Desayunos) CAJTPD (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 contenido en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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 · Primera Infancia · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	TODAS LOS DIAS DE ATENCIÓN - Escriba el día habil 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							
241	TI	1088130865	CRISTIAN	JAVIER	ROJAS	BASTIDAS	14/02/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1088130809	WILFRAN	SAMMIR	ROSERO	CASTRO	8/08/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	TI	1088130855	DAWINSON	ARLEY	ROSAS	TUCANES	24/12/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	RC	1127812629	CRISTHOFER	SEBASTIAN	MONTENEGRO	CUARAN	2/12/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	CE	4021902	JUAN	DAVID	MUDOZ	PINCHAO	22/06/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	TI	1088139813	YURANI	ELIZABETH	MUDOZ	TENGANAN	23/08/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	TI	1088130921	GINA	LIZBETH	NARVAEZ	CHACUA	5/07/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	TI	1080055057	DANIEL	SANTIAGO	LONDOBO	BRAVO	1/04/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	TI	1088130871	DEIVYD	ALEXANDER	LUNA	ROJAS	10/03/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	TI	1088130503	KAREN	LORENA	PALLES	CUARAN	8/11/2007	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1088130881	TATIANA	LIZETH	ORTIZ	NARVAEZ	30/03/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1088130850	TATIANA	ALEJANDRA	OBANDO	ARCOS	18/11/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1085929129	YURANI	KATHERINE	ESTUPIDAN	CARVAJAL	28/09/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1088130742	NATHALIA	LISETH	DIAZ	QUESTANCHALA	19/01/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	TI	1088130815	YHERSON	ARLEY	ERAZO	CASTRO	10/12/2008	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	TI	1144825359	DIANA	MARCELA	CUASPUD	TULCAN	20/01/2011	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	TI	1085921522	MERSON	DANIEL	CUASQUER	CUASAPUD	3/12/2008	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1088130684	MARLYN	NATHALIA	FUERTES	YARPAZ	31/07/2008	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1088130440	DIANA	NATHALY	IMBACUAN	CHAMUESGAL	28/01/2007	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1088130892	MARIA	ALEJANDRA	CAICEDO	MUESES	14/05/2010	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

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 con F, como preescolar 1 de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, ej.: DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; DIARIO Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAITPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAITE Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Preparado en sitio ; CAIPE Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Preparado en sitio ; CAIPEC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Comunitario; CAITPEC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Comunitario; CAIPRE Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleadores; CAITRE Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleadores.

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 contante en el Establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o la supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es sobre el cual versaran el cumplimiento 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 NAZARET SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 355 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA (Escriba el dia habil al cual se registra la entrega del Complemento Alimentario)								Total dias consumo
												1	3	6	7	8	9	12	Número en día de atención - Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
261	TI	1005931206	KARINA	SOFIA	CHACUA	CASTRO	18/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
262	TI	1088130783	KAREN	ESTEFANIA	CHAVES	NARVAEZ	28/05/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
263	TI	1088130972	XIMENA	ELIZABETH	CUARAN	REINA	25/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
264	CE	17510340	KATERINE	PATRICIA	BENITEZ	GOYES	1/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
265	TI	1088130216	DANIEL	SANTIAGO	BASTIDAS	HERNANDEZ	8/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
266	TI	1088130902	JENNER	STALIN	VILLA	MALAMA	30/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
267	TI	1144825502	YOSENID	ALEXANDRA	VILLOTA	CHAMORRO	27/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
268	TI	1085917217	EDWIN	SEBASTIAN	TAQUEZ	YASUAPAZ	19/12/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
269	TI	1088130914	DARLY	NAYELI	TOBAR	RECALDE	10/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
270	TI	1087813592	JUAN	DAVID	TOLOSA	ESTUPIÑAN	7/04/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
271	TI	1088130793	CRISTIAN	ANDRES	TULCAN	BENAVIDES	10/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
272	TI	1088130853	HAIDER	ADRIAN	TULCAN	CUASAPUD	22/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
273	TI	1088130851	JANDER	SEBASTIAN	TUCANEZ	YANDUN	20/09/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
274	TI	1088130208	BIDER	STHEBENSON	TUPAZ	CEBALLOS	21/11/2004	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
275	TI	1088130851	ANGIE	NICOL	YANUZA	TULCAN	9/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
276	TI	1088130805	BRYITH	DANIELA	TUCANES	CEBALLOS	12/02/2005	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
277	TI	1088130605	EDWIN	JEHOVANY	YARPAZ	BASTIDAS	14/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
278	TI	1088130895	ELMER	SANTIAGO	YEPEZ	ACOSTA	18/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
279	CE	21532987	JEFFERSON	DAVID	ATIZ	TULCAN	20/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
280	TI	1088130363	JHESSYD	ALEXIS	BELALCAZAR	NO TIENE	7/09/2006	SP	10	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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesús Canchala.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

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), CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio jornada única), AIS (Almuerzo Industrializado), CAJE (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)CAJMISD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTISD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los establecimientos Centros Educativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Secretaría de Educación · Iplales · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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) Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que comienza la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
281	NES	N7196686837	BOUILLOUT	SOFIA	AVILA	ANDRADE	6/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	TI	1088130983	MARIA	JOSE	CUARAN	FUERTES	18/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	TI	1085130833	LINA	MAIMEN	CORAL	TAPIA	4/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	TI	1085908970	JHONIER	SANTIAGO	CORDOBA	BENAVIDES	7/09/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	TI	1085918955	PAUL	JOHANDRY	CHUNATA	YARPAZ	7/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	TI	1088130764	PAOLA	JULIETH	CEBALLOS	NARVAEZ	1/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	TI	1088130142	ELLER	IVAN	BENAVIDES	MORAN	15/03/2005	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
288	TI	1088130877	ARMANDO	ALEXANDER	GUEVARA	SALAZAR	8/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
289	TI	1088130832	CARLOS	DANIEL	GUERRERO	RAMIREZ	20/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
290	TI	1088130740	AMARCIA	ERLINDA	GALINDRES	LOPEZ	10/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
291	TI	1127074539	ANDRES	CAMILO	FUERTES	CAMAYO	11/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
292	TI	1085908319	LUIS	SANTIAGO	NARVAEZ	NARVAEZ	23/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
293	TI	1088130851	DAYAN	ESTEFANIA	LUNA	IMBACUAN	24/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
294	TI	1088130680	EDISON	SANTIAGO	MUESES	CHASPUENGAL	28/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
295	TI	1088130781	ANDERSON	SEBASTIAN	MORENO	CHACUA	21/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
296	TI	1088130766	OLIVER	SEBASTIAN	ROJAS	CUCOS	31/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
297	RC	1088130791	BRAYAN	JOSEMAR	ROJAS	LARA	5/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
298	TI	1144824809	JAZMIN	DANIELA	REINA	QUISTANCHALA	30/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
299	TI	1088130299	AZDRITH	MARYHELY	REALPE	VILLOTA	4/04/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
300	TI	1088130750	JANNER DUBERNEY	FERNANDO	QUISTIAL		10/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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.: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrada Industrializada MEI (Refuerzo Preparado en Sitio para los Vulnerables), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), Cref (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Desayunos), CAJMEI (Complemento Alimentario Complementario Foráneo Industrializado Desplazados), CAJTEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio 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 mensualmente en los establecimientos Centros Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace uso de hoja de ruta de la misma.
- La firma del presente documento es fiel a veracidad del contenido, de manera que el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprende Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
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	3. Grado Escolar	SEXO	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual inicia/recibe la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	3	6	7	9	11	12		
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario								
301	TI	1088130578	DUVER	DUVAN	RAMIREZ	CHAMPUTIS	7/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	TI	1085918638	DAYANA	LISETH	MORENO	TORRES	1/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1088130770	KATERINE	STEFANIA	MENESES	CUARAN	3/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1088130753	JUAN	DAVID	MORILLO	CHACUA	16/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	TI	1088130199	MARIHURY	ARIANA	MARQUEZ	CEBALLOS	13/08/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1088130623	OMAIRA	XIMENA	LEON	YANDUN	17/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1088130592	CRISTIAN	DANIEL	NARVAEZ	CUASQUER	26/12/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1088130652	JOEL	FERNANDO	PALACARA	ARMERO	21/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	TI	1088130785	NAYERLI	PAULINA	ESTUPIDAN	ORTEGA	24/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1088130579	STIVEN	ALVERO	CUASQUER	YEPEZ	18/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1085919692	ANA	MARIA	CUASTUZA	PUERCHAMBUD	25/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	TI	1088130412	DANIELA	YULIANA	GALINDEZ	LOPEZ	8/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1088130299	YOFRE	STIVEN	GOYES	PINCHAO	22/11/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1088130332	GABY	YULIETH	CAICEDO	CAMPAÑA	11/07/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	TI	1088130228	ELSY	DEL SOCORRO	CEBALLOS	CASTRO	23/10/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1088130563	DANNA	SHARAY	CALDERON	NARVAEZ	24/09/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1088130645	YULIANA	MEREYA	CARDENAS	ARMERO	14/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	TI	1088130422	ERICK	LISANDRO	CARMEL	CUASAPUD	22/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	TI	1088130351	ESTIBAN	ANDRES	CORAL	TAPIA	1/06/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	TI	1088130781	LINA	JULIETH	CUASAPUD	TULCAN	8/05/2009	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 Jesús Cancha lo.
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: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMSI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITSI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIPSI Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad - CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad - CAIMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad - CAITSD 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 cada una de las Unidades de Servicio. Nuestro Administrador del Programa PAE y este documento para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En presencia de suciedad del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo, así el documento, contenido y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Secretaría de Educación Ipiales · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000181
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 (M/F)	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA / Escriba el día hábil en que corresponda 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 ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
321	TI	1085016228	DIANA	ESTEFANIA	BELALCAZAR	TOBAR	10/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
322	TI	1088130769	CRISTIAN	SANTIAGO	BENAVIDES	CERON	2/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
323	TI	1085903434	ANAISS	ALEJANDRA	BENAVIDES	GUERRERO	18/06/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
324	TI	1088130842	ANGELA	SOLEDAD	TENGANAN	DIAZ	9/10/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
325	TI	1088130822	GREYS	JULIANA	TENGANAN	TULCAN	12/09/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
326	TI	1088130765	MARLON	ESTIBEN	USAMA	CHICUA	24/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
327	TI	1088130747	JHONEIDER	YAMID	TULCAN	TULCAN	3/02/2009	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 Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si se entregó y NE si no entregó.

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. CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El consumo del Complemento debe ser exclusivo de los educandos.
- La Firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo bajo el requerimiento, inscripción y control del operador.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. PEREZ PALLARES

RI

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentando Aprendo · Ipiales Educación · Ministerio de Educación Nacional · DSC	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-20[illegible]5
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. PEREZ PALLARES			CÓDIGO DANE	152356000403
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. PEREZ PALLARES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	1027	7	7189	
TOTAL		1.027		7.189	

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	-	-	7.189	1.027
GRAN TOTAL	-	-	7.189	1.027

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

Educación · Primero lo Primero · Aprendo · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	(1 SISBEN)	SEXO	2. Tipo de Complemento	Días de asistencia - Escriba el día (valor) si usted va a entregar la ración de Complemento Alimentario								Total días consumo
												4	5	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	
1	RC	1086424194	CRISTAL	ABIGAIL	ROSERO	MORAN	25/08/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1139009053	URIANA	NARBELYS	ROSALES	PARADA	17/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1064806046	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	PENADO	27/06/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085956726	ANDRUS	DAVID	ROMERO	MEDINA	2/12/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085956665	JUAN	MANUEL	BURBANO	GUAMANTICO	26/11/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086423822	IRIS	AYLEEN	HURTADO	CABRERA	15/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1086779027	ISABEL	CRISTINA	BRAVO	NARVAEZ	2/04/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1086424209	MADELEYN	SALOME	ROSERO	RUANO	10/09/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085956113	DENNIS	ANTONELLA	ROSERO	YAGUAPAZ	2/07/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085956727	JOSE	ALEJANDRO	RUANO	YANDUN	28/11/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956216	YESSICA	LICETH	SALAZAR	YEPEZ	9/06/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1082106356	HELLEN	ANDRES	SANTANDER	LINGARRO	6/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085956803	DANIEL	MATEO	TAMBUD	MORA	31/12/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1087427689	EDISSON	SANTIAGO	TAPIA	MORA	9/08/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086423702	JUAN	DAVID	TARAPUEZ	CHASPUENGAL	5/03/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1087620067	LAURA	SOFIA	TORRES	GUAMALAVAG	21/09/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085956620	ELISA	MAYTE	TULCAN	MEJIA	12/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1086423820	YULIETH	VALERIA	VALLEJO	CHAPUES	15/04/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085956204	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	POTOSI	22/08/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1086423501	MAICOL	ESTIBEN	VILLA	TAQUEZ	5/06/2019	SP	0	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 Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Sexo: Hombre H, o es femenino o M, o es Masculino

2. Estado Educativo: Marque si 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 , es: CAIMS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados AT1 Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable, RI1 Refrigerio Reforzado Industrializado, IAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias (AT12 Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAITPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar a cargo del Líder Administrativo del Programa/PAE y este disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del ICBF.
- La semana del Lunes al viernes entiende hasta las 18:00 H de ese día.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido de todos para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Primero Aprendizaje · Aprendo · ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000400

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE NOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 celda debajo de cada mes que recibe la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	2	5	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	1065956172	RUBEN	ESMITH	YAMA	ENRIQUEZ	13/07/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1065955874	CESAR	DAVID	YANDUN	GIRON	7/05/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1065956485	ENEYDER	DAVID	ACOSTA	LOPEZ	20/09/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1065956612	DANNA	ALESSANDRA	AGUDELO	CHASPUENGAL	29/10/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1144829847	SANTIAGO	NICOLAS	ANRANGO	QUENGUAN	17/06/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086423655	BRYITH	STEFANIA	AZA	NARVAEZ	21/04/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1086423591	ARIANA	CAMILA	BAEZ	CHACON	25/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1065956471	NICOLAS	DAVID	CEBALLOS	ESTUPIÑAN	8/10/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1065955893	LAURA	DANIELA	CEBALLOS	FUEL	16/05/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1069775726	ADDELYN	ARIANA	CHACON	ORTIZ	23/09/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1065956412	ALEX	FELIPE	CHALAPUD	CUASAPUD	28/06/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1065956559	ALISON	YULIETH	CHALAPUD	MORILLO	31/10/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1086423886	ADRIAN	ALEXANDER	CHAMORRO	TAMBILO	21/05/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
34	NES	N7956910584	YHONMI	ABRAHAN	COUNA	CARRASCO	10/10/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1144829882	SAMUEL	STIVEN	CUADROS	ORTEGA	17/02/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1065956096	PAULA	ELIZABETH	CUAYAL	HUALPA	8/07/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1065956510	LIAM	MATHIAS	ERAZO	MARTINEZ	9/10/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1065956261	SCARLETH	ANTONELLA	ERIRA	ITUYAN	31/07/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1086423810	ERICK	JOEL	ESTUPIÑAN	CUASALUCAN	13/03/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1086423616	ERICK	ELIAN	FLOREZ	CEBALLOS	27/12/2019	SP	0	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "1" si es femenino o "0" si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y consistido que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario consistido Industrializado Racion Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada AT), almuerzo Preparado en Sitio jornada tarde/AM), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Comunidades), ATCO (almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSI (Complemento Alimentario consistido Industrializado AT), almuerzo Preparado en Sitio jornada tarde/AM), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Comunidades), ATCO (almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSI (Complemento Alimentario consistido Industrializado Racion Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Empleadores CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Empleadores

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 empleados y la Supervisión del PAE.
- En presencia del cualquier mal manejo evidente favor solo via mail de los oficiales.
- La firma del presente documento de fe de vida valor del ingreso del mismo de sus requisitos, nominas 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 PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000409
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. Tipo de discapacidad	1. Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
41	RC	1086423633	NAYTETH	BRISBANY	FLOREZ	VILLA	21/12/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1085956407	SAMUEL	ANDRES	FUELTALA	OBANDO	2/09/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1086775011	JAN	JOSE	GAUINDRES	MEJIA	3/01/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085956385	JOHN	SEBASTIAN	GIRALDO	CEBALLOS	16/09/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1025774836	MELANY	AISLYN	GUTIERREZ	CARVAJAL	21/09/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1085956713	CRISTIAN	ALEXANDER	HERNANDEZ	SAMBONI	2/12/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1085956820	MELANNY	CELESTE	HERNANDEZ	BERNAL	22/12/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1086423963	MELANY	NIKOL	INGUILAN	SANTACRUZ	20/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085956507	VIOLETA	ISABEL	MAFLA	LOPEZ	8/10/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1085959290	DILAN	GAHEL	MARTINEZ	CEBALLOS	7/12/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1085956341	ASHLY	PAOLA	MARTINEZ	DIAZ	3/09/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
52	NES	N17956868790	JEREMY	MATHIAS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	27/08/2017	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1105478226	KYLIAN	ESTEBAN	MARYN	VILLA	5/02/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1086423590	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MEJIA	ERASO	22/11/2019	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1086423883	ERICK	JOSUE	MELO	TUTALCHAC	5/04/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1086424156	MIKEYLIS	AMITHER	MENDOZA	CUANCHEZ	13/08/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085959915	SANTIAGO	ISMAEL	MORALES	ANAMA	21/01/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1023416559	SALOME		MORAN	FERRER	14/04/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085956776	EYMMI	JULIETH	NAZATE	QUEMAG	28/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1085956985	ELIAS	DAVID	ORTEGA	VILLA	7/02/2020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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	# Días Ausencia	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2 3 6 7 8 9 12	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1088775052	OMAR	ALEJANDRO	PABON	ACOSTA	17/07/2020	SP	0	M	RI	X X X X X X X	7
62	RC	1085956228	DANNA	SOFIA	PANTOJA	TUPUE	13/08/2019	SP	0	F	RI	X X X X X X X	7
63	RC	1085956789	ZHALOME	ABIGAYL	PERALTA	MURILLO	28/12/2019	SP	0	F	RI	X X X X X X X	7
64	RC	1085956464	KERLY	VALERIA	PIARPUZAN	TENGANAN	28/05/2019	SP	0	F	RI	X X X X X X X	7
65	RC	1085956504	BRYHID	NICOL	PORTILLA	OVIEDO	1/10/2019	SP	0	F	RI	X X X X X X X	7
66	RC	1085956869	JHAN	JAIR	PORTILLA	JURADO	18/01/2020	SP	0	M	RI	X X X X X X X	7
67	RC	1085423525	DAVID	SANTIAGO	QUISTANCHALA	TAPIA	17/07/2019	SP	0	M	RI	X X X X X X X	7
68	RC	1085423435	IAN	NICOLAS	ROSERO	ROSERO	6/03/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
69	RC	1085955331	SAIRA	ESTEFANIA	ROYO	MALLAMA	11/12/2018	SP	1	F	RI	X X X X X X X	7
70	RC	1085955507	WILLIAM	JESUS	ROJAS	TONGUINO	8/02/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
71	RC	1085955890	JOSEPH	CAMILO	RODRIGUEZ	CHAMORRO	14/05/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
72	RC	1144829817	MELISSA	VALENTINA	QUIROZ	CHARFUELAN	14/05/2019	SP	1	F	RI	X X X X X X X	7
73	RC	1086423352	VALERY	GISELLE	QUIROZ	LUCERO	3/01/2019	SP	1	F	RI	X X X X X X X	7
74	RC	1086078851	STEVEN	SAMUEL	REALPE	BENITEZ	4/07/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
75	RC	1086774985	SALOME		QUENGUAN	MORENO	14/06/2019	SP	1	F	RI	X X X X X X X	7
76	RC	1085955351	CRISTIAN	SANTIAGO	PEREZ		17/11/2018	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
77	RC	1050879996	DYLAN	FELIPE	PETAO	MARTINEZ	2/03/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
78	RC	1086422337	BREINER	MATIAS	PINCHAO	CHACUA	29/06/2016	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
79	RC	1085955808	DAVID	ALEJANDRO	PEREZ	CERON	18/04/2019	SP	1	M	RI	X X X X X X X	7
80	RC	1086423389	DIDIER	SEBASTIAN	PEREZ	RASCOS	4/08/2018	SP	1	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días: Marque X si el Titular de derecho asistió a la modalidad y no recibió el complemento alimentario. Marque X si el Titular de derecho no asistió a la modalidad y no recibió el complemento alimentario.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario que recibió el Titular de Derecho: ver Cap.III Complemento Alimentario: ración industrializada preparada en sitio - RAPS: Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio; ración industrializada RTI: Alimento Preparado en Sitio; RIE: Refrigerio Industrializado; CRE: Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias; MTO: Almuerzo preparado en sitio Modalidad CAMPO: Complemento Alimentario Almuerzo Preparado en sitio Modalidad CAMPO; CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Despachada CAIM; Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Despachado CAIM; Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Despachada CAIT; Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Despachada CAIT; CAITA: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAITA: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Despachado CAIT; CAIPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Despachado; CAIPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Despachado; CAIPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Despachado; CAIPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Despachada.

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

- Que toda la información registrada en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reflejar fielmente lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo que le asigna la ETC y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace que se reduzca el uso de papel.
- La Firma del presente documento da fe de la ejecución del contrato del mismo para el cumplimiento normativo y control del proceso.
- Cualquier hurto, no debe ser asumido, el establecimiento debe garantizar la cadena del evento.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALIARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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 SERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	[illegible]	SEXO	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 31) en el que recibió el beneficio 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 recibió el complemento alimentario								
81	RC	1085954602	DEIOK	MATIAS	PASTAS	PANTOJA	1/08/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1085954651	NICOLAS	BLADIMIR	PATIÑO	PUELPAZ	21/06/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085952958	ANGELITH	SCARLET	PALACIOS	ESCOBAR	3/09/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1085952621	JUAN	CARLOS	ORTEGA	CASTILLO	14/06/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1086422848	SHARITH	ISABELLA	NARVAEZ	PASTAS	11/06/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1220226303	MARCK	EMILIANO	NATIS	SANCHEZ	6/05/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1084195254	ADRIAN	DAVID	MORA	MIRAMAG	8/03/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1085931117	ANGEL	SEBASTIAN	MONTENEGRO	YEPEZ	17/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1085952406	JUSSTIN	ABEL	LOPERA	FUENTES	21/07/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085954790	JUAN	CAMILO	MALDONADO	CUASTUMAL	26/06/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
91	NES	N779566937966	SANTIAGO	ANDRES	IBARRA	OLEVARA	30/11/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085955605	JUAN	JACOBO	IBARRA	QUIROZ	24/02/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085954784	ASLHY	VALENTINA	IMBACUAN	BUMBANO	21/07/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085955821	ALISSON	NAHOMI	GOMEZ	UNIGARRO	27/04/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
95	PPT	7013766	YESMINE	MILAGROS	GUANCHEZ	GUANCHEZ	3/09/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085955676	MARIA	JOSE	GUERRERO	BENAVIDES	15/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1086423309	EMILY	JULIETH	GUERRERO	GUERRERO	19/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1085955985	LAURA	VALENTINA	GETIAL	CHALACAN	12/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1085855208	DAVID	NICOLAS	GARCES	CUASQUER	13/11/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1086423426	DILAN	MATIAS	GARCIA	GUEPUD	25/02/2019	SP	1	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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: (a) CAMPO (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAMPO (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada (Desayunos/CAIM) (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada (Desayunos/CAIT) (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada (Desayunos) - (b) PPT (Primeros Pobladores de la Zona Fronteriza en Zona Urbana de Yumbo), PRV (Refugiados Venezolanos en Zona Urbana de Yumbo), ERC (Complemento Alimentario - Vulnerabilidad para Emergencias), APOD (Primeros pobladores en zona Dagua), CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Dagua/CAJTP(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Dagua/CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Dagua)

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 el supervisor del mismo.
- Un ejemplo de cuadro del menú ofrecido hace parte integral de este reporte.
- La firma del presente documento da fe a esa calidad 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 PEREZ PALLARES

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

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: Indígena 2: Rrom	1: Hombre 2: Mujer	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en que recibió la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	NES	NT1956596607	AMELIA	ISABEL	GARCIA	MARCILIO	3/10/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1085955104	JUAN	SEBASTIAN	FUELAGAN	MONCAYO	12/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
103	PPT	5057117	HELBIA	AMINDAMI	ESPINOZA	MONTILLA	3/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1085956053	ALAN	JOEL	ERIRA	CALIXTO	17/06/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1085952426	MELANY	JULIANA	ERAZO	TULCAN	12/07/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1085958816	ALEXIS	MATEO	CUASTUMAL	CUASQUER	23/03/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1085955929	ANGELA	VANESA	DIAZ	MORA	8/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1085955611	EMMANUEL	DAVID	DIAZ	VILLOTA	13/02/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1085954530	NICOL	VALENTINA	CUARAN	YARPAZ	24/05/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1144829850	ANYELI	SALOME	CHAVEZ	VALENZUELA	25/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1086423286	EDWARD	ALEJANDRO	CEBALLOS	RESTREPO	30/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1054999908	ETHAN	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	31/05/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1088774971	LENNYS	ISABELLA	CEBALLOS	ARANA	16/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
114	RC	1085955277	JORDAN	GABRIEL	CASTILLO	CASTILLO	9/07/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1085955830	TAMARA	MISHEL	CASTILLO	PINCHAO	5/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1085954130	LUIS	SEBASTIAN	CABRERA	CASTRO	20/11/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
117	RC	1085956032	EMELY	SAMANTHA	CABRERA	GUALSACA	25/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1085954452	JOSUE	SEBASTIAN	CABRERA	PAYAN	29/04/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085954923	JEREMY	JOSUE	CABRERA	PAZMIÑO	3/09/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
120	PPT	5051736	HANNY	VICTORIA	CAMARGO	MONCADA	8/09/2017	SP	1	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y M si es Masculino.	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAJMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado - PAE Refrigerio Preescolar Dos Jornadas Industrializado - CAE Complemento Alimentario Industrializado para Enfermos - APAM Almuerzo preparado en sitio Mediodía - CAJMPP Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preescolar/CAJTPP Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preescolar/CAJMPM Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado Preescolar/CAJTPM Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado Preescolar.

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y organismos de control.
- El consumo del cupo(s) del medio ordenado, hace que la ración se de por recibida.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar su validez de uso.

Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	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	2	5	6	7	8	9	12		Total dias consumo
121	RC	1088108365	JUAN	DAVID	CANACUAN	REVELO	21/02/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
122	NES	N77956767124	YULIETH	CAMILA	CABELLO	MOYA	27/07/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1085952622	JHOSTIN	ELIAN	BETANCOURT	CUASTUZA	28/07/2017	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1085955528	SOFIA		BENAVIDES	RODRIGUEZ	6/02/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
125	RC	1122535494	THIAGO	JAVIER	BERMEO	GUTIERREZ	24/02/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1085955078	JULIAN	EMMANUEL	ATIS	CUASQUER	29/09/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1085955340	LEIDER	JAVIER	BELTRAN	SOLARTE	26/12/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1086423216	ALISON	ELIANA	BENAVIDES	QUISTIAL	9/09/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
129	PPT	6320169	FRANCYSBELL	EUDYSMAR	ALBORNOZ	NUÑEZ	19/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1085954479	THIAGO	EMMANUEL	AREVALO	PUELPAZ	30/04/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1094980012	MIGUEL	ANGEL	ALARCON	CASTRO	11/10/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
132	RC	1085955700	JOHAN	SEBASTIAN	YANDUN	TAIMBUD	24/03/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1085955472	YAZMIN	VALENTINA	YANDUN	TAIMBUD	28/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1085955314	ANITA	GABRIELA	YAGUAPAZ	ROSERO	2/12/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1088654837	NIKOL	IZABELA	VALLEJOS	ESTRADA	23/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
136	RC	1085955064	JULIAN	SANTIAGO	VALENCIA	ORTIZ	8/05/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
137	RC	1085954615	OLVER	ALEXANDER	TULCAN	TAIMBUD	2/06/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1085955939	JOHAN	EMMANUEL	TUPAS	QUIROZ	23/05/2019	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1085955306	BRAYAN	SANTIAGO	TAQUEZ	PISMAG	3/12/2018	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1086424504	MAHICOL	SAMUEL	TENGANAN	ALMEIDA	23/07/2018	SP	1	M	RI	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: [firma]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (Listar 6 días hábil en 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 ese día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
141	RC	1085555134	ALISON	SALOME	ENRIQUEZ	MUESES	23/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
142	PPT	5899839	BIANCA	CARLEANA	SANCHEZ	YANCE	7/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
143	NES	N7785932435B	DARIANGEL	JOSEISMAR	SANDOVAL	GUTIERREZ	2/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
144	RC	1086422828	JUAN	ESTEBAN	SUAREZ	CORDOBA	31/08/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
145	RC	1085549277	JOSUE	ALEJANDRO	TAQUEZ	ATIZ	28/07/2016	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
146	RC	1085552238	JHOSMAN	YAIR	ENRIQUEZ	ROSERO	30/06/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
147	RC	1084848331	JHOANTER	EMANUEL	TOLE	TONGUINO	12/12/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
148	RC	1085553272	SAMUEL	FERNANDO	TULCAN	BOTINA	10/10/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
149	RC	1085554570	MARIA	CAMILA	TUCANEZ	BENAVIDES	29/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
150	RC	1144828621	JOHAN	SEBASTIAN	VALLEJO	QUIÑONES	18/11/2015	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
151	RC	1085552769	DILAN	CAMILO	YAMA	BASANTE	29/08/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
152	RC	1085552441	ELIAM		YILLOTA	FIERRO	24/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
153	RC	1086422812	DILAN	YUSEFO	YANDUN	VALLEJOS	14/08/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
154	RC	1085554457	JOEL	SEBASTIAN	VARGAS	AGUILAR	28/04/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
155	RC	1080068830	LUISA	SALOME	AGUIRRE	NOGUERA	24/02/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
156	RC	1085554480	ELIAN	SAMUEL	AMARILES	GUERRERO	24/04/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
157	RC	1127216625	GAEL	JOSUE	ARIAS	RODRIGUEZ	11/06/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
158	RC	1122786982	JOSE	EMANUEL	BACA	AGREDA	28/03/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
159	RC	1086422169	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	GUERRERO	14/12/2015	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
160	RC	1235388488	MARILYN	DENNIS	CABEZAS	GARCIA	24/02/2018	SP	2	F	RI	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si la atención es M. o en Meridiano	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. este promedio y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el Titular de derecho: ej.: CAIMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMM: Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibe Industrializado. CAITS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado (Empleados). CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado (Empleados). CAIPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado (Empleados). CAIPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Empleados). CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Empleados). CAITSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Empleados). CAITM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado (Empleados).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
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 (Cuantos)	Sexo (H - M)	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil en 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							
161	RC	1127814006	JUAN	POOL	BRAVO	HURTADO	1/08/2016	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
162	RC	1085952844	JAIDER	ARLEY	CAICEDO	PARREÑO	22/08/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
163	RC	1085953376	ZOE	VALENTILLA	CABRERA	JARAMILLO	2/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
164	RC	1085954571	SARITA	SOFIA	CADENA	QUEMA	6/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
165	RC	1085954495	JHOEL	ALEXANDER	CABRERA	PATIÑO	15/05/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
166	RC	1082106243	DANIELA	YURIBETH	CABRERA	CAUZ	10/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
167	RC	1085952660	DHYLANN	ANDRES	CARLOSAMA	PANTOJA	23/07/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
168	RC	1085953186	DAIRA	SALOME	CASTRO	NARVAEZ	30/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
169	RC	1085954353	SARA	SOFIA	CEBALLOS	LOPEZ	21/04/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
170	RC	1148829016	MARIA	JOSE	CHACUA	QUINTAS	28/05/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
171	RC	1085953074	ASHLY	DARLEY	CEREDA	TENGANAN	15/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
172	RC	1085948974	ALEX	SAMUEL	CHITAN	ZAMBRANO	25/05/2016	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
173	RC	1085944976	ALISON	ISEEL	CIFUENTES	SOLARTE	27/02/2015	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
174	RC	1085952564	ZAID	JOEL	CUASQUER	PISTALA	31/07/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
175	RC	1085951481	JAIDER	DANIEL	CORTES	UNIGARRO	19/09/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
176	RC	1085954251	ARIADNA	GISELLA	DIAZ	CEBALLOS	9/03/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
177	RC	1086774882	JOSUE	EMMANUEL	CULCHAC	TERAN	8/11/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
178	RC	1085951869	WESLY	DAVID	CULTID	MANOSALVAS	22/05/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
179	RC	1085954289	DIDIER	JOSE	FERREIRA	VANDUN	6/04/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
180	RC	1086774916	SAMUEL	NICOLAS	ESPINOSA	CHAMORRO	1/11/2017	SP	2	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Ayos Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque 1 si es Semanal y 30 si es Mensual.

2. Usar Educativo Marque el grado del Tipo de Ración (P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Por ser complementario 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 - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPID (Complemento Alimentario en hoja Jornada Ración Industrializada Desplazados) CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar custodiado en el Establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se prohíbe el cobro de cualquier emolumento por la prestación del servicio.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control administrativo.
- El presente formato no debe tener tachones, si eventualmente 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 PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
181	RC	1086422911	CIELO	VALENTINA	GESAMA	GOMEZ	29/09/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
182	RC	1085953063	JHON	ADAN	HUALPA	DIAZ	13/09/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
183	RC	1085954062	KARLA	ESTEFANIA	HERNANDEZ	LUNA	5/02/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
184	RC	1085950840	ISAAK	ANDRES	HIDALGO	CHAMORRO	29/01/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
185	PPT	6074974	EMILY	YERALDIN	HERNANDEZ	FEDA	12/05/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
186	RC	1086422703	VALERY	GUADALUPE	INAGAN	PORTILLA	27/05/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
187	RC	1127814284	ISAAC	MATHEO	INGUILAN	AMARO	8/03/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
188	RC	1086422458	ALISON	ESTEFANIA	JURADO	QUEMAG	27/10/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
189	RC	1085954363	ANDREA	FERNANDA	MALES	CUASQUER	10/06/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
190	RC	1085954378	YEISON	ALEXANDER	MALES	CUASQUER	10/06/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
191	RC	1144829751	AYLIN	SALOME	LOPEZ	ROSERO	15/01/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
192	RC	1085953979	MARIA	JOSE	MARIN	DIAZ	30/11/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1086421980	SALOME	ESTEFANIA	MORA	LOSADA	21/05/2015	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
194	TI	1085953263	ERICK	ANDRE	MORILLO	DUARTE	18/10/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
195	CE	3221326	ALEJANDRA		NARANJO	PALACIOS	30/06/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
196	RC	1085952608	LYMI	YAZMIN	MERA	BENAVIDES	10/06/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
197	RC	1085947061	GISELLE	CAMILA	MICANQUER	FUERTES	6/11/2015	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
198	RC	1085954123	BRAYAN	FELIPE	MISNAZA	TOBAR	22/02/2018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
199	RC	961206539	GUADALUPE	YURANI	MONSQUERA	MINA	4/08/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1085949569	JAIR	ESTEBAN	NARVAEZ	ROMO	1/08/2016	SP	2	M	RI	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 John Fernando Arias Benavides

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11	3. [illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	1	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
201	RC	1085951946	JEYDEN	MATIAS	NARVAEZ	TOBAR	29/04/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
202	PPT	5350439	DYLAN	JEREMIAS	NAVAS	MARCANO	3/02/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
203	PPT	5959863	FREEYISHMAR	SABRINA	NUDEZ	MARCANO	17/01/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
204	RC	1080703875	JHOSEPTH	NICOLAS	OBANDO	CEBALLOS	5/07/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
205	RC	1085953047	SAMANTHA	ABIGAIL	PALACIOS	GETIAL	11/09/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
206	RC	1086422123	SEBASTIAN	CAMILO	PANTOJA	BRAVO	29/12/2015	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
207	RC	1086422536	MISHELL	ABIGAIL	PANTOJA	CUASTUMAL	12/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
208	RC	1085952831	LAURA	SOFIA	PEREZ	CULTID	23/08/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
209	RC	1086423134	DAMARIS	AYLIN	PORTILLA	CANCHALA	6/04/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
210	RC	1085945138	LUIS	GUILLERMO	QUINTAS	CHASPUENGAL	21/03/2015	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
211	RC	1080704919	YURANI	LIZET	QUIÑONES	VALLEJO	25/01/2010	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
212	RC	1144628017	EDWIN	ALEJANDRO	PRADO	ROSERO	4/06/2014	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
213	RC	1106901642	VALERY		RAMIREZ	AYALA	30/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
214	RC	1085954096	CRISTIAN	EMANUEL	RAMIREZ	YAMA	31/12/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
215	RC	1085950636	IVON	ELIZABETH	REINA	RECALDE	23/12/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
216	RC	1086422634	JOSTIN	CAMILO	REINA	URRESTA	4/02/2011	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
217	RC	1085750017	ANAHY	ESTEFANIA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	24/12/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
218	RC	1085953768	DAVID	ALEJANDRO	RIASCOS	TULCAN	30/12/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
219	NES	N77956503332	MARIANGGELY	JHOSEMIT	RODRIGUEZ	MARTINEZ	4/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
220	NES	N77956505049	YARITZYS	DEL CARMEN	ROMERO	TRAGOSO	16/09/2016	SP	2	F	RI	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 John Fernando Arias Benavides

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del F. como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: [illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega de 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							
221	RC	1085954078	MARIA	BELEN	ROSERO	BENAVIDES	11/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
222	RC	1085954138	LAURITA	KAMILA	ROSERO	CABRERA	30/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
223	RC	1085953942	GABRIEL	ALEJANDRO	ROSERO	PAZ	25/11/2017	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
224	RC	1085951201	BRIANNA	SALOME	ROSERO	MALTE	9/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
225	RC	1144829403	JHOAN	ALEJANDRO	ROSERO	BERNAL	21/10/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
226	RC	1081063938	DANIEL	FELIPE	ROSERO	CERON	29/11/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
227	RC	1086422018	ALISON	SOFIA	ROSERO	CHARFUELAN	23/02/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
228	RC	1085945937	ROBINSON	JAVIER	ROMO	ARIAS	12/06/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
229	RC	1085950854	THIAGO	ALEJANDRO	ROMO	AZA	26/01/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
230	RC	1085950307	TIAGO	FERNANDO	RIASCOS	CARRASCO	2/12/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
231	RC	1233192201	DENZEL	JOSE	QUIÑONEZ	VALLEJO	16/01/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
232	RC	1086422431	ARELIZ	JULIANA	QUISTANCHALA	MUESES	27/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
233	RC	1086422633	SARA	VALERIA	REINA	URRESTA	6/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
234	RC	1144828878	ANUM	FELIPE	REGALADO	GORDON	12/11/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
235	RC	1085947417	EMANUEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	10/12/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
236	RC	1086422698	MARIA	BELEN	QUEMA	CHAMORRO	19/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
237	RC	1085949568	EMANUEL	FELIPE	QUEMA	BENAVIDES	23/05/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
238	RC	1144829432	JOSE	MANUEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
239	RC	1144829431	LUIS	DANIEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
240	RC	1085950082	ANGEL	GABRIEL	PINCHAO	RECALDE	31/10/2016	SP	3	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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1: si es femenino y M: si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: para preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMPI: Complemento Alimentario Industrializado Mixta preparado en sitio ; CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mixta Industrializado ; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Única Mixta preparado en sitio ; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Única Mixta Industrializado (CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mixta preparado en sitio Desplazados; CAIMPID: Complemento Alimentario Jornada Mixta preparado en sitio Desplazados; CAITPID: Complemento Alimentario Jornada Única Mixta Industrializado Desplazados; CAITPID: Complemento Alimentario Jornada Única Mixta Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las modalidades de raciones alimentarias 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 de turno.
- El contenido del cuadro del mes anterior, hace parte integral de los soportes.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ELEGIDA(S) - Escriba el número o cruce con equis indicando entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X cada que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario							
241	NES	N77955986990	CRISTHOFER	ALEXANDER	RICHARDO	IBARRA	16/04/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1088422473	SAMUEL	FELIPE	PEREZ	GARZON	12/11/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
243	RC	1088422208	NAHARETH	RAFAEL	PEÑA	YEPEZ	8/03/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
244	TI	1085941849	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	RODRIGUEZ	19/03/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
245	TI	1088422653	ANYI	VALERIA	PANTOJA	QUEMAG	19/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
246	RC	1085950346	EMANUEL	SANTIAGO	PANTOJA	ZAMBRANO	6/12/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
247	RC	1085951156	SAMUEL	FERNANDO	PASTAS	PANTOJA	4/03/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
248	RC	1144828922	DAVID	FELIPE	NOGUERA	JACOME	1/12/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
249	RC	1085949637	JOEL	MATIAS	OJEDA	RUANO	8/09/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
250	RC	1088422284	EMANUEL	SANTIAGO	ORTIGA	TAMAL	19/04/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
251	RC	1085945011	ISAID	ESTIVEN	MIPAZ	LEITON	15/02/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1085934937	MAYERLY	SOFIA	MICANQUER	FUERTES	27/03/2012	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
253	RC	1085949616	ANGELY	GABRIELA	MEJIA	INGUILAN	20/08/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
254	PPT	7356185	LISNEY	ALEJANDRA	MEDINA	RODRIGUEZ	16/05/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
255	RC	1085952405	VALENTINA		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
256	RC	1085952494	VALERY		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
257	RC	1085960471	JHONIER	STIVEN	MUESES	TAMBILO	16/12/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
258	NES	N77954150208	STIVEN	SEBASTIAN	MARCANO	CASTILLO	14/08/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
259	RC	1026581371	ALIZON	YULIETH	MAHECHA	LOPEZ	14/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
260	RC	1085950135	ALLISON	NICOLLE	MAIGAN	VILLA	5/11/2016	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho así: 0 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: CAIMRI: Complemento Alimentario de ración industrializada para consumo en sitio; CAIMRE: Complemento Alimentario de ración preparada en sitio; CAIMRI: Complemento Alimentario de ración industrializada para Emergencias; APCD: Almuerzo preparado en sitio Desayuno sitio; CAIMTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo en sitio; CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAIMRE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno en sitio; CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno en sitio; CAIMRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAIMRE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno en sitio; CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno en sitio

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de supervisión del PAE.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace que la factura de los recibos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 PEREZ PALLARES

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

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 ÉTICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escriba el día del mes en que recibe la entrega del Complemento alimentario							Total días consumo
												J	L	S	V	S	D		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
261	RC	1085948852	JUAN	DANIEL	INAGAN	GUERRERO	16/06/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1085946010	JHULBER	SAMIR	LOPEZ	CHALPARTAR	1/07/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
263	RC	1087077863	ENVER	DAVID	LOPEZ	OBANDO	28/02/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1085950688	HEIDISON	JAVIER	ITUYAN	PITACUAR	20/01/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
265	RC	1085946175	JUAN	SEBASTIAN	INAGAN	CARLOSAMA	9/07/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
266	RC	1085946503	LAUBA	ESTEFANIA	IBARRA	ORTIZ	28/07/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
267	RC	1085950849	ISABELLA	LUCIANA	HIDALGO	CHAMORRO	24/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
268	PPT	6074632	ADRIAN	JESUS	HERNANDEZ	PEÑA	10/06/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
269	RC	1086422745	JOSEPH	ANDRES	HUERTAS	CHAMORRO	16/06/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
270	RC	1085948041	HEYLIN	NICOL	HUERTAS	QUISTIAL	26/02/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
271	RC	1086714871	NATALI	YICEL	GUEPUD	QUEMAG	1/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
272	RC	1085952534	ANTHONY	JHOSUE	GUAQUEZ	INQUILAN	30/07/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
273	RC	1086422199	YESLY	NICOL	GUANANTICO	ZAMBRANO	23/01/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
274	RC	1085952250	YOJAN	ESTEBAN	ESPINOSA	CUASPUD	5/07/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
275	RC	1085951541	VALERY	SOFIA	ESCOBAR	MALES	4/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
276	RC	1085951280	JHOSTIN	CAMILO	ESCOBAR	ESTRADA	16/03/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
277	RC	1085946685	SAMIR	ALEXANDER	ESCOBAR	ESTRADA	6/09/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
278	RC	1085950756	MAYLEN	VALENTINA	ESTRADA	CABRERA	28/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
279	RC	1144829861	ANA	VICTORIA	CUMBAL	GUERRERO	5/06/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
280	RC	1085949161	ALISON	SARAI	CUASTUMAL	CUARAN	18/01/2016	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada - CAIPRI (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento alimentario jornada tarde Ración Industrializada APT (Almuerzo Preparado en Sitio para un Trabajador), RIA (Almuerzo Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario - Industrializado para Estimulantes), APDO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno) CAIMPDI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar contigo y los documentos físicos administrativos del Programa PAE para evitar inconvenientes por cualquier eventualidad que se presente con el mismo.
- La limpieza del cuidado del medio ambiente, hacer por normas de los alumnos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primero Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	MES DE ATENCIÓN - Escriba el día hábil correspondiente bajo/sobre el Complemento Alimentario: 1	1	4	7	8	9	12		Total días asistidos
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
281	RC	1085951559	ZAHIRA	CAMILA	CUAYAL	BACCA	11/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
282	RC	1144829535	HAMIS	MAEL	DELGADO	IBARRA	16/09/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
283	NES	N77955013382	ANTHONY	JAIR	DIAZ	VILATUÑA	3/07/2013	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
284	RC	1088064693	SARITHA	VALENTINA	CORTES	CORTES	8/06/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
285	RC	1088422278	ISAAC	ALEJANDRO	CUARAN	FIGUEROA	14/04/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
286	TI	1087619625	YIRET	SALOME	CUARAN	IMBACUAN	24/08/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
287	RC	1085948781	JOSUE	ISMAEL	CUASMAYAN	CULTID	28/05/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
288	RC	1088421789	JOSHUA	ALEJANDRO	CUASPA	JIMENEZ	19/05/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
289	RC	1085943912	JOHAN	ALEJANDRO	CUASPA	YARPAZ	29/10/2014	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
290	RC	1144829391	EMILY	ABIGAIL	CUASPUD	VILLA	16/07/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
291	RC	1085948850	JOHAN	ESTIVEN	CORAL	CHALACA	1/10/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
292	RC	1085951484	DULCE MARIA	BELEN	CORDOBA	MESA	6/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
293	RC	1085951163	DOMINICK	ADRIAN	CHAPUEZ	GUEPUD	4/05/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
294	RC	1081063960	JUSTIN	STIVEN	CHILO	MAMOBANDA	19/11/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
295	TI	1085950451	YBMI	YISELL	CHAGUEZAC	QUIQUANTAR	10/12/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
296	RC	1085951681	SARITA	ABIGAIL	CHAMORRO	ALTAMIRAN	16/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
297	RC	1144829612	ALISSON	MELISA	CHAMORRO	CASTRO	23/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
298	NES	N78955014870	ZOE	ISABELA	CASTELLANO	NARVAEZ	8/10/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
299	RC	1085945130	SAMUEL	ESTEBAN	CEBALLOS	ERIRA	10/03/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
300	RC	1085949792	MAYMAR	MARTIN	CARDENAS	TULCAN	1/10/2016	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si se entregó y 0 si no se entregó.

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 consulta mañana preparado en sitio), CAIMRI (Complemento Alimentario consulta mañana Ración Industrializada), CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAJTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Preparada), CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preparada), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Deshidratado), CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Deshidratado).

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 adjuntarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- Es responsabilidad 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 el valores del mismo.

Educación · Ipiales · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000429
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 ATENDIDO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (slo el numero) en el que se entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
												Marque con una X el Dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
301	TI	1083948588	JHOAN	NICOLAS	CABRERA	CASTRO	23/08/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
302	RC	1083948902	AVIGAIL	SALOME	CABRERA	JARAMILLO	17/06/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
303	RC	1066432722	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CADENA	ARROYO	7/06/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
304	RC	1085950415	JOSEPH	DAVID	CAICEDO	CUASQUER	18/12/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
305	RC	1144829321	JUAN	FELIPE	CANO	VARGAS	15/06/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
306	RC	1085947418	DILAN	YOZUET	BURSACO	HURTADO	9/12/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
307	RC	1219986045	PAULA	SALOME	BERMEO	GUTIERREZ	9/03/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
308	RC	1085952319	ORLANDO	JAVIER	AZA	CHALAPUD	19/05/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
309	RC	1085948150	DEYVID	JOEL	BENAVIDES	INGUILAN	2/04/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
310	RC	1081833530	DANNA	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	16/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
311	RC	1086927727	EMILY	AILEEN	ARTEAGA	BELALCAZAR	2/11/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
312	RC	1059606470	EMILI		ARANDA	SALAZAR	12/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
313	RC	1113011412	LAURENT		ALARCON	REYES	23/06/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
314	TI	1144829646	IHAM	DAVID	ACOSTA	PORTILLO	27/11/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
315	RC	1084227389	LAURA	SOFIA	ZUÑIGA	MORALES	20/05/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
316	RC	1069947389	MIGUEL	ANGEL	YANDUN	HUALPA	25/09/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
317	RC	1085953389	EYDAN	MATHIAS	YANDUN	ARIAS	6/11/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
318	RC	1144828583	THIAGO	MICHELL	YACUMAL	VALERO	2/07/2015	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
319	RC	1010023733	RAPHAEL	CRISTOBAL	VILLARREAL	MORROS	7/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
320	RC	1061796667	ERIK	SAMUEL	VALLEJO	HIGUITA	1/12/2014	SP	3	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Añas Benavides

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 del 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej: CAIMPO Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada - CAJTPC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado ATI Alimento Preparado en sitio poblacion Vulnerable, RA Refrigerio Reforzado Industrializado, CAT Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, AP20 Alimento preparado en sitio Desplazados, CAJMPDC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTPDI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMPDI Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desplazados CAJTNE Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace parte esencial de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo

Educación Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000430

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	A Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día-fecha en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	12		
												Confirmación día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario								
321	TI	1085918021	PAQUITH	MICHEL	VALLEJO	QUIÑONES	31/01/2013	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
322	NES	N77055834870	KERLY	LITZY	TULCAN	CUASPA	16/08/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
323	RC	1082106124	ANGEL	JOEL	TOBAR	ORDOÑEZ	5/05/2017	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
324	RC	1085951114	LIZETH	YULIANA	TOBAR	MEJIA	26/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
325	RC	1085945487	JULIANA	NICOL	TAMBIJO	TAMBIJO	2/05/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
326	RC	1089422748	SARITA	NICOL	TAPIA	PASPUR	17/08/2017	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
327	TI	1085951146	ESTEFANY	YISSEL	SANTACRUZ	PORTILLA	3/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
328	NES	N77055819813	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	ZUÑIAGA	27/07/2016	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
329	RC	1085946672	HELEN	YAHANI	TAQUEZ	CAICEDO	5/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
330	RC	1107105476	DYLAN	SAMUEL	TAMAYO	TUPUE	10/01/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
331	TI	1085941642	YONER	DUVAN	TAMBIJO	CARDENAS	13/02/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
332	TI	1115360508	JUSTIN	JAMPOOL	TEZ	URREA	9/10/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
333	RC	1085943959	VALERY	SAMANTHA	TOBAR	CORAL	5/11/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
334	TI	1085942624	EDWIN	ALEJANDRO	TREJO	NAZATI	18/06/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
335	RC	1111563089	AHYUN	NAHARA	UNDA	OSORIO	31/08/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
336	RC	1109556638	EMMANUEL		UNDA	OSORIO	5/05/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
337	RC	1085944868	ANDRES	SANTIAGO	UNIGARRO	MELO	25/12/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
338	RC	1085756412	NICOLE	VALENTINA	LISAMA	MUÑOZ	17/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
339	TI	1144828725	CHRISTY	DOMINIQUE	VELLOTA	FERRO	18/08/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
340	TI	1144829036	PAULA	CAMILA	VELA	HERNADEZ	26/01/2016	SP	4	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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 Ficha de Registro 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: CAIMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMTE (Complemento Alimentario Jornada mañana Entrega Industrializada) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde consumido en sitio - CAITEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Complemento CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Entrega Industrializada Empacada) CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada Empacada) PFCC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPSD (complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada Desayunos) CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada Empacada)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar, reflejar y ser presentado física e electrónicamente, del Programa PAE y estar disponible para consulta de la veeduría y el supervisor del mismo.
- En general el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo así y a seguimiento, revisiones y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000400
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	1. Grado educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
341	RC	1086427951	DYLAN	ANGELO	VILLA	ORTIZ	6/03/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
342	RC	1085947444	JAVIER	SNEIDER	VALLEJO	CEBALLOS	18/12/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
343	RC	1086422274	JHON	ADRIAN	YANDUN	ARIAS	30/03/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
344	RC	1085937545	HERNAN	STIVEN	ARANGO	PUENTES	25/11/2012	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
345	RC	1085847556	KAREN	MANUELA	ARIAS	PINCHAO	29/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
346	RC	1085941820	DAVID	ALEXANDER	ATIS	TORRES	12/03/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
347	RC	1085944827	MAIKEL	ESTIVEN	ATIS	VALVERDE	5/02/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
348	RC	1086422138	NICOLE	ALEJANDRA	ATIZ	CUATIN	31/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
349	RC	1144828680	STIVEN	ALEJANDRO	BASTIDAS	HERNANDEZ	23/06/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
350	RC	1085944806	SHADAY	VALENTINA	BASTIDAS	MEDINA	21/12/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
351	TI	1080702027	MARIO	ALEJANDRO	BASTIDAS	MERA	23/12/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
352	RC	1086422071	JHONATAN	STEVEN	BERNAL	PAZ	15/09/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
353	RC	1144828439	JUAN	DAVID	BETANCOURTH	MEJIA	16/04/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
354	TI	1085934021	DILAN	ALEXANDER	CARATAR	RODRIGUEZ	4/12/2011	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
355	RC	1085941327	ALISSON	TATIANA	CANCHALA	ROMO	24/06/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
356	RC	1085946864	JOSTIN	JULIAN	CAICEDO	PANTOJA	28/09/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
357	NES	N77054621859	JEREMY	SEBASTIAN	CAMPOVERDE	PARRA	11/02/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
358	RC	1086421861	KERLIN	SOFIA	CABRERA	CEBALLOS	7/10/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
359	RC	1085946789	ESTEBAN	DAVID	CASTILLO	PINCHAO	27/09/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
360	NES	N77956024667	JADEN	ELIAN	CEREDA	BURGA	23/07/2015	SP	4	M	RI	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: Ana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 320 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado (Grado)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (letra en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 1	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												INSTRUCCIÓN DE DILIGENCIAMIENTO - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
381	RC	1105548429	ANGEL	SANTIAGO	CEBALLOS	TORRES	16/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
382	RC	1144828868	BRAYAN	MATIAS	CHAVEZ	PARRA	25/11/2015	SP	4	M	RI	X	X	✓	X	X	X	X		7
383	RC	1144825229	IAN	FERNANDO	CORAL	OBANDO	30/04/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
384	RC	1144825266	CHRISTOPHER		COLIMBA	SANCHEZ	8/05/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
385	RC	1085546112	JHONNY	ALEXANDER	CUASQUER	BETANCOURTH	2/07/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
386	TI	1085961083	JHOAN	ESTIBEN	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/12/2013	SP	4	M	RI	✓	X	X	X	X	X	X		7
387	TI	1086421864	SEBASTIAN	ALEXANDER	CUARAN	FLOREZ	30/09/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
388	TI	1011232622	WALTER	STEVIN	DIAZ	RUBIANO	19/05/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
389	RC	1018484727	DOMINIC	ALEXANDER	DIAZ	VILLA	21/04/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
390	RC	1085945876	BRITNY	NAHOMI	DIAZ	GOMEZ	8/08/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
391	RC	1085636074	YULIETH	ALEJANDRA	ERAZO	VELASQUEZ	5/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
392	RC	1077244228	JOSE	ALEJANDRO	GARZON	CHARRY	20/05/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
393	RC	1144829318	JUAN	CARLOS	GIRALDO	CEBALLOS	13/06/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
394	TI	1144827353	HANNY	VALENTINA	HUERTES	PATRUEZAN	21/05/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
395	TI	1085944364	JERIK	SANTIAGO	FIGUEROA	SALAZAR	21/12/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
396	RC	1085946543	MAYERLI	ESTEFANIA	GUACALES	ORTEGA	28/08/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
397	RC	1144829199	ARIANNA	NAITE	GUAMANTICO	CORAL	17/03/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
398	RC	1085943895	ZARDIS	SOFIA	GUERRERO	MONTALVO	22/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
399	RC	1144827934	JHONATAN	SANTIAGO	GUERRERO	CEBALLOS	7/06/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
380	RC	1085944463	JOSEPH	WILHELM	GUERRERO	CORREDOR	20/04/2014	SP	4	M	RI	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 1 cero (preescolar) a 5to 1 a 11.

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento a entregado que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrega Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada - PPS (Refrigerio Preparado en Sitio, posterior Refrigerio, RIN (Refrigerio Industrializado), DNC (Complemento Alimentario Desayuno para Internados), APS (Almuerzo preparado en sitio), DESAYUNO, CAMPES (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados), CAJMIE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrega Industrializada Empleados), CAJTIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada Empleados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En el mes de diciembre del mismo año, hacer un recorte de los anexos.
- La firma del presente documento por parte de los padres de familia es requisito indispensable para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si eventualmente para generar un cambio se debe anular.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 (dd) de cada 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 igual al Título de Derecho escrito en el complemento alimentario							
381	RC	1144829605	DOMINICK	EMMANUEL	HERNANDEZ	BERNAL	14/07/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
382	TI	1236048823	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	SANTANA	20/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
383	PPT	8866849	AMY	DARIANNE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	27/02/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
384	RC	1088108584	CESAR	DAVID	GUZMAN	YANA	2/02/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
385	RC	1085944122	DANA	SOFIA	HERNADEZ	SALAZAR	25/11/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
386	RC	1086421620	EMILY	ESTEFANIA	GUERRERO	RUEDA	3/12/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
387	RC	1085985642	VALERY	NICOLE	INAGAN	CHICA	23/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
388	RC	1087948239	MARIA	FERNANDA	IMBACUAN	CARLOSAMA	10/03/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
389	RC	1089293562	ESTEBAN	DAVID	LOPEZ	BAEZ	16/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
390	RC	1085941401	NATALY	ALEJANDRA	LOPEZ	ZAMBRANO	26/12/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
391	RC	1086422151	ARIANA	ISABELLA	MALES	TAPIA	9/01/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
392	RC	1086422389	DEISY	ALENDRA	MALLAMA	PINCHAO	25/06/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
393	RC	1086422017	ALISON	ALEJANDRA	MALLAMA	PISMAG	3/01/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
394	RC	1086422367	YOSELIN	VANIRA	MALLAMA	PISMAG	9/01/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
395	PPT	5822892	EVERLIS	YOSELIN	MARTINEZ	DIAZ	8/06/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
396	TI	1085939613	JOSEPH	MATIAS	NARVAEZ	CORDOBA	26/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
397	NES	NT79588332059	SANTIAGO	ALEXANDER	MORAN	FERRER	6/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
398	RC	1148632926	MELANY		MARTINEZ	ORTIZ	15/05/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
399	RC	1093229904	SAMUEL		MEDINA	PEREZ	28/11/2016	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
400	NES	NT79549966218	OSMARIEL		MOLINA	GUERRERO	23/06/2015	SP	4	F	RI	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: Dine Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arcos Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero) preescolar y del 1 al 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 - CAJT(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI(Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMD(Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTD(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- Que todos los días durante el ingreso y **obligatoriamente** diligenciado debe realizar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o Supervisor del mismo.
- La presente hoja de control debe ser diligenciada de forma individual por cada sede educativa.
- La hoja de control debe ser diligenciada de forma individual por cada sede educativa.
- El operador debe presentar este documento de forma original para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Almuerzo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 316 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000408

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	# Sesiones Asistidas	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia (dentro del semestre lectivo) de entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												1	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								
401	RC	1085947086	JHON	ALEX	ORTEGA	RODRIGUEZ	19/10/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
402	RC	1086421831	ISABELLA		ORTEGA	VASQUEZ	10/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
403	TI	1085218740	JOSE	GABRIEL	ORDOÑEZ	PORTILLA	13/12/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
404	RC	1085945563	JOHAN	ANDRES	ORTEGA	CUASTUMAL	3/05/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
405	RC	1144828522	SAMUEL	YOEL	ORTEGA	MALPUD	31/05/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
406	NES	NT795544S216	ZULEY	SARAHI	NAVARRO	IMBACUAN	16/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
407	RC	1085942492	SAMIR	ALEJANDRO	PALACIOS	GETIAL	19/05/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
408	TI	1085934882	JHORDAN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	3/04/2012	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
409	TI	1144827689	ESTIVEN	FRANCISCO	PINCHAO	MIRAMA	10/01/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
410	RC	1085946553	KEYNER	SAMUEL	QUIÑONES	CASTILLO	28/08/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
411	RC	1085420980	BREIDIN	JULIAN	QUENORAN	CHALACAN	26/09/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
412	TI	1144826642	ESNEIDER	MAURICIO	PINCHAO	NARVAEZ	19/04/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
413	RC	1088953872	MAYBE	LISETH	REINA	CORAL	19/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
414	RC	1233488160	ANDRES	SANTIAGO	RAMIREZ	SILVA	15/04/2013	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
415	RC	1085946885	VALERY	SAMANTA	QUIROZ	RUANO	24/09/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
416	RC	1085942900	EVELIN	MELISA	PUTACUAR	TAMBILLO	21/07/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
417	RC	1144826351	MILAN	ALEXANDER	REINA	IPIAL	1/03/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
418	RC	1088953590	MELISSA	NICOLL	REVELO	MORA	12/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
419	TI	1084195767	JOHNNY	MAURICIO	RODRIGUEZ	MIRAMAG	15/04/2014	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		4
420	RC	1144828946	AHYLY		ROSERO	CARO	9/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		4

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno).

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno).

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

- El archivo donde documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el Archivo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hace parte integral de los menús.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad de la información del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 520 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en las casillas el mes correspondiente a entrega del Complemento Alimentario							Total días asistido
												1	2	8	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
421	RC	1086422166	IAN	FELIPE	ROSALES	YANDUN	31/12/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
422	RC	1148826770	MARIO	SEBASTIAN	ROSERO	ROMERO	27/08/2015	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
423	RC	1085944805	JANA	SOFIA	ROSERO	MALDONADO	4/02/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
424	RC	1012942812	ALLISON	CAMILA	ROSERO	CACEDO	4/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
425	RC	1085944811	ANYELA	CAMILA	ROSERO	CAJUTO	26/01/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
426	RC	1086421928	DIANA	STEFANIA	ROSERO	CHAMPUTIZ	7/01/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
427	RC	1032552102	EMILY		RODRIGUEZ	GARCIA	17/07/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
428	RC	1086421757	ALISON	ROUSE	ROMERO	CHACUA	27/05/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
429	RC	1148827158	NIXON	ALEXANDER	ROJAS	QUISTANCHALA	13/02/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
430	NES	NT7955977001	PAULINA	FERNANDA	RIVERO	ROJAS	26/10/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
431	NES	NT7955973958	VERONICA	PAOLA	RIVERO	ROJAS	22/12/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
432	RC	1085944781	JOSUE	DAVID	QUISTIAL	ROSERO	27/01/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
433	TI	1085944889	MELANY	TATIANA	QUITIAQUEZ	CUASPUD	24/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
434	TI	1086421429	DANIELA	STEFANIA	RESTREPO	ROJAS	9/03/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
435	RC	1085943112	DIANNA	VANESSA	QUEMA	TOBAR	13/05/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
436	TI	1123331141	AILEN	JHOSIRA	QUINTERO	MORALES	14/08/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
437	TI	1085943387	FERNANDO	DAVID	PINCHAO	ROSERO	23/08/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
438	RC	1085941594	MARYERY	TATIANA	PEREZ	BERNAL	8/02/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
439	RC	1091263741	JHOJAN	YADIEL	PEREZ	RIASCOS	1/12/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
440	RC	1085944345	MANUEL	JESUS	PARRA	ESCOBAR	25/12/2014	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 ☐ DIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado educativo: Ubique 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: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados) CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Que todos los días diligenciamiento riguroso y oportunamente el presente registro conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del PAE.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La hoja del presente documento no la desprenda del momento del mismo para el seguimiento, veedurías y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primera Infancia Amorosa Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 (cifra) en el cual se hace la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X si el día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario							
441	RC	1085945573	ERICK	YANCARLOS	NAZATE	QUEMAG	12/05/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
442	NES	N7755E576306	LUIS	ALEXIS	MEXANS	JIMENEZ	30/04/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
443	TI	1003621067	MARLON	ESTIVEN	ORDATE	DURAN	5/12/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
444	RC	1122910649	FREDERICK	JOAN	ORTIZ	MARTINEZ	13/03/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
445	RC	1085422132	YAHIR	ANDRES	MEJIA	MIRANDA	27/12/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
446	RC	1085934440	ALEXANDER	GABRIEL	MARCILLO	SALAZAR	20/05/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
447	TI	1085958087	MARIA	CAMILA	MORALES	QUEMAG	26/04/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
448	TI	1086421417	SHARA	VALENTINA	MORA	LOSADA	8/03/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
449	RC	1086421752	YOCELIN	PAMELA	MINA	QUIÑONES	15/05/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
450	PPT	6051474	ALEJANDRO	CRISTOPHER	MONCADA	FLAMES	24/03/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
451	RC	1144827919	JULIAN	JOSUE	MUÑOZ	PEREZ	8/06/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
452	RC	1144828138	OSCAR	DANIEL	MUÑOZ	VILLA	17/10/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
453	RC	1086774707	DAVID	ALEJANDRO	MORENO	RANDUN	8/12/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
454	RC	1144828319	EDER	CAMILO	MUESES	LOPEZ	5/02/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
455	RC	1144828425	OSCAR	JULIAN	MARIN	GARCIA	10/04/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
456	TI	1085936930	SAMUEL	ESTIVEN	MARIN	YEPEZ	4/10/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
457	TI	1086420364	JOSE	MIGUEL	LOPEZ	BAEZ	16/06/2011	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
458	RC	1082105768	JEFERSON	ALEJANDRO	IMBACUAN	DERAZO	13/02/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
459	RC	1085943519	IKER	ALEJANDRO	INAGAN	ALVEAR	7/09/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
460	RC	1086756270	MAX	OLIVER	HU	REALPE	23/10/2014	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: Linci Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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 5° 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 - CAIMTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio - CAITD: Complemento Alimentario Jornada tarde, preparado en sitio - CAITI: Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado - CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio - CAITPI: Complemento Alimentario, Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado - CAMPTD: Complemento alimentario, Jornada Mañana preparado en sitio Empleados/a) CAITPDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados/a) CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Empleados/a) CAIMPTDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Sector Industrializado Empleados/a) CAITPDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Empleados/a)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe estar mediante custodia a los supervisores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los mismos o los supervisores del mismo.
- Un ejemplar del cuadro del medio ambiente. Favor use material de los recursos.
- La firma del presente documento es la evidencia 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 · Aprende · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000403

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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
461	RC	1086421965	ALBA	SOFIA	IBARRA	MARQUEZ	12/03/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
462	TI	1086421805	ANA	MARIA	INGUILAN	ESPAÑA	28/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
463	RC	1085942027	HEIDY	ESTEFANIA	INGUILAN	SANTACRUZ	12/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
464	RC	1085948151	EMILY	SOFIA	JARAMILLO	RECALDE	5/07/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
465	RC	1144825785	CRISTIAN	ALEXIS	HERNADEZ	YAMA	7/09/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
466	RC	1084944284	ANDY	JOEL	HERNANDEZ	TULCAN	30/11/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
467	RC	1144825786	JHONATAN	MAURICIO	HERNANDEZ	YAMA	7/09/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
468	TI	1085934418	LAURA	SOFIA	IBARRA	CHALAPUD	14/02/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
469	RC	1030022180	DEIVID	ESTEBAN	GUERRERO	ASTUR	4/02/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
470	RC	1086421737	SARITA	SOFIA	GUERRERO	RUANO	6/05/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
471	RC	1085941945	SAMUEL	DAVID	GUAQUEZ	PRADO	11/04/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
472	RC	1085945335	NEIMAR	SANTIAGO	FIGUEROA	MEJIA	14/04/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
473	RC	1085940368	DANIEL	SEBASTIAN	FUEL	CHACUA	9/10/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
474	NES	N77956019033	JOSE	DANIEL	GARZON	CASTILLO	29/01/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
475	RC	1086421591	JHON	WILLIAMS	GARCIA	JARAMILLO	27/09/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
476	RC	1085942954	EVER	ALEXANDER	ERAZO	YEPEZ	15/07/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
477	TI	1085927885	MAURIN	FERNANDA	ERAZO		21/04/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
478	RC	1088652867	LUIS	DAVID	ENRIQUEZ	PANTOJA	1/12/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
479	RC	1085945434	WILMER	ALEXIS	ENRIQUEZ	QUITIAQUEZ	20/04/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
480	RC	1144828041	EIBAR	ALEXANDER	ESTRADA	FRANCO	22/08/2014	SP	5	M	RI	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** John Fernando Anes Benavides

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

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: [illegible]

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

Educación · Aprende · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS — **MES DE ATENCIÓN** 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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
481	TI	1085936103	KAREN	ANYELI	DUQUE	JIMENEZ	27/07/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
482	MS	N77956950579	MARIA	LUCERO	DIAZ	VILATUÑA	24/04/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
483	RC	1085946863	JULIAN	FELIPE	DE LA CRUZ	SARASTY	30/09/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
484	RC	1087615208	CRISTIAN	DAVID	DIAZ	CHAVISNAN	5/11/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
485	RC	1085942255	THIAGO	EMANUEL	DIAZ	DIAZ	26/04/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
486	RC	1085935666	SARITA	VALENTINA	CUASTUMAL	CUMBAL	11/06/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
487	RC	1086421660	MELANY	VANESSA	DE LA CRUZ	CAYCEDO	1/03/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
488	RC	1085945081	ENMANUEL	SANTIAGO	CUASQUER	CUASPUD	30/11/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
489	RC	1085940736	ANDRES	ISAIAS	CUASQUER	BETANCOURTH	1/11/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
490	RC	1086756044	HEIDER	ANDRES	CHITAN	ASTUR	22/07/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
491	RC	1085944136	ALTAIR	ISAAC	CHICANGO	OVIEDO	15/11/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
492	RC	1086421861	ALEX	SANTIAGO	CHAMPUTIZ	RODRIGUEZ	13/03/2015	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
493	RC	1085944148	CARLA	YEARINE	CHIPUD	PINCHAO	5/11/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
494	RC	1085946259	ASHLY	CAROLINA	CHASPUENGAL	BRAVO	4/07/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
495	RC	1085939415	NOELIA	VICTORIA	CEBALLOS	REINA	9/07/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
496	TI	1010022226	SAMUEL	NICOLAS	CHACHINOY	ROJAS	22/03/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
497	TI	1085941517	ALISON	VALENTINA	CHACUA	ALVAREZ	27/01/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
498	TI	1127813122	EMILY	SARAHI	CASTILLO	RUANO	17/02/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
499	RC	1086421868	ARIADNE	SOFIA	CABRERA	CORDOBA	23/10/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
500	RC	1085941964	JAIME	DAVID	CABRERA	ROSERO	2/04/2014	SP	5	M	RI	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

NOTA: [illegible]

Educación · Almuerzo · Iplales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# SEDE EDUCATIVA	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - (Listar el día hábil de cada semana de la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												J	V	L	M	X	J	V	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
501	TI	1117356329	DULCE	MARIA	CALDERON	ARREDONDO	27/05/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
502	TI	1085025342	MILI	YULIANA	CARATAR	RODRIGUEZ	21/10/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
503	RC	1085017882	JEANCARLO		BENITEZ	MUESES	23/05/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
504	RC	1085014415	ELVIN	SEBASTIAN	BRAVO	NARVAEZ	16/02/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
505	TI	1144826858	BRIGITH	SALOME	ARROYO	INAGAN	3/10/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
506	TI	1050613885	LAURA	DANIELA	AVILA	RODRIGUEZ	24/12/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
507	RC	1086421728	SEBASTIAN	SAMUEL	BASANTE	ALTAMIRA	12/04/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
508	RC	1127813584	VALERY	SORIA	BENAVIDES	INGUILAN	6/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
509	RC	1085040530	ANGELA	BRISETH	BENAVIDES	CORDOBA	3/10/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
510	RC	1151468953	EMMANUEL		ACOSTA	LOPEZ	13/10/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
511	RC	1123330925	EYLEN	TATIANA	YELA	JARAMILLO	12/06/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
512	RC	1085040538	YERALDIN	NICOL	USAMAG	OBANDO	28/10/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
513	RC	1144828075	VALERY	DANIELA	USAMAG	PANTOJA	15/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
514	RC	1085039862	MARLON	JOHAN	USAMA	MALES	26/08/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
515	TI	1085038307	ERICK	JERSEY	VELEZ	MORENO	8/03/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
516	RC	1085043313	LUISA	FERNANDA	VALLEJOS	RAMIREZ	31/08/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
517	RC	1086421553	YULIANA	ELIZABETH	TUCANES	GUERRERO	8/09/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
518	RC	1127813790	ITZEL	SARA	TULCAN	CUASPA	9/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
519	RC	1085039017	YEFERSON	GABRIEL	TAQUEZ	MORILLO	11/05/2013	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
520	RC	1081282646	MANUEL	ARMANDO	SILVA	MEDROS	15/04/2011	SP	5	M	RI	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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada - CAJTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado APO (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígenas) APR (Almuerzo Preparado en sitio Resguardo Indígena) CAJ (Complemento Alimentario Jornada Única) ALMJ (Almuerzo preparado en sitio Internados) CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CAMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados) CAMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cargue del medio magnético "tipo A" del recibo 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 calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Número de días de atención — Marque con una X si el niño o la niña asistió al complemento alimentario							Total días complemento
												1	3	6	7	9	11	12	
521	TI	1085935881	JULIAN	DAVID	TAICUS		16/05/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
522	RC	1085935155	EDISON	DANIEL	TAMBUD	TAMBUD	26/04/2012	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
523	RC	1085944000	YOSELIN	ALEJANDRA	RUANO	CUAYAL	1/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
524	RC	1086421661	YON	ALEXANDER	RUANO	DELGADO	17/02/2014	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
525	RC	1085943914	ANYELI	ESTEFANIA	RUBIO	NARVAEZ	20/10/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
526	TI	1085914953	IAN	JHOSEP	SALAZAR	OBANDO	16/01/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
527	RC	1144827834	HANNA	VALERIA	SALAZAR	PORTILLA	11/04/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
528	TI	1085931278	DIDIER	SANTIAGO	RUALES	BUSTOS	13/04/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
529	RC	1127813486	JUAN	MARTIN	ROSERO	ZULUAGA	23/06/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
530	TI	1085936761	TANIA	MARCELA	SANCHEZ	TEZ	29/09/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
531	NES	N77750742418	LINA	ESTEFANIA	TAPIA	GARCIA	5/03/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
532	RC	1086421124	YEFERSON	ANDRES	TAQUEZ	CAICEDO	31/05/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
533	RC	1077871694	VIOLETTA		SUAREZ	MOTTA	3/02/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
534	PPT	6461707	ROXZAMIC	NAZARETH	SILVA	RIOS	19/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
535	TI	1144827448	JHOAN	SEBASTIAN	TAMBUD	MORA	26/06/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
536	TI	1086420906	CAROL	BRYID	TENGANAN	MONCEDEROS	22/11/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
537	RC	1144826348	JHONATAN	ALEJANDRO	TEPUD	ROSERO	2/01/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
538	RC	1085941438	NICOLAS	JEANPIER	TORO	DIAZ	3/02/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
539	RC	1086421130	GERARDO	ALEXIS	TUCANES	GUERRERO	11/06/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
540	TI	1085932422	ESTIVEN	ROLANDO	TUCANEZ	NARVAEZ	9/08/2011	SP	6	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arcs Benavides

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 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 Industrializado Jornada Mañana preparado en sitio; CAITPI: Complemento Alimentario Industrializado Jornada Tarde preparado en sitio; CAITE: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; PPT: Ración Preparada en Sitio para Jornada Completa; PPS: Ración Preparada en Sitio para Jornada Única; PPI: Ración Preparada en Sitio para Jornada Mañana; PPIT: Ración Preparada en Sitio para Jornada Tarde; ALMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo Industrializado Empacado; CRTPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Crespostre; CRTPD: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Crespostre.

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en las instalaciones del Programa PAE y será responsable por su custodia del mismo.
- El proceso de captación del medio probatorio debe ser mensual de los menores.
- La FINALIDAD de este documento es la de verificar el consumo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega de 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 su complemento alimentario								
541	PPT	3356558	DAMARIS	PAOLA	VELCHEZ	MELEAN	30/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
542	TI	1085960009	LAURA	DASLEYI	VALLEJO	TAPIA	6/09/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
543	RC	1144827293	DILAN	JHOSEP	VALLEJO	BENAVIDES	20/04/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
544	TI	1144825584	JOSTIN	ALEXANDER	LISAMAG	GUERRERO	26/03/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
545	RC	1123527588	JHON	SEBASTIAN	YELA	JARAMILLO	29/10/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
546	TI	1148827358	SAMUEL	FERNANDO	FARFAZ	BENAVIDES	10/06/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
547	TI	1030022327	JUAN	PABLO	VILLAREAL	MADEROS	26/06/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
548	RC	1086020696	JHON	ANDRES	VILLA	TAQUEZ	25/08/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
549	RC	1085041143	SAMUEL	FELIPE	YAMA	FLOREZ	13/12/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
550	RC	1085017413	NICOLAS	FERNANDO	ACOSTA	MORILLO	23/11/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
551	RC	1085014133	NEYMAR	ALEXANDER	YANDUN	PISTALA	25/12/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
552	PPT	6168081	LUCCIANA	SARAHIT	ZAMORA	VELASQUEZ	28/08/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
553	TI	1085934572	JHOAN	ALEXANDER	AGUDELO	CHASPUENGAL	1/03/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
554	RC	1091040021	SAHARA	ALEJANDRA	ARTEAGA	CHAPID	4/09/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
555	RC	1085035623	SARAH	SOFIA	ALVAREZ	TULCAN	15/06/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
556	RC	1127453847	CRISTALY	ANDREA	ALOVAR	ARGUELLES	19/09/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
557	RC	1081820414	LAUREN	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	19/01/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
558	TI	1085941542	MAICOL	STIVEN	BENAVIDES	ARIAS	26/01/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
559	RC	1179713204	SAMUEL	RICARDO	ATIZ	TULCAN	13/08/2009	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
560	RC	1020801180	ERICK	JAVIER	BASTIDAS	TORRES	24/11/2012	SP	6	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar que recibe el titular de derecho. (e): CRAPC (Complemento Alimentario Caliente Preparado en sitio - CAIM) Complemento Alimentario Caliente Industrializado - CAIT) Complemento Alimentario Caliente Tarde preparado en sitio - CAIPE) Complemento Alimentario Caliente Tarde Industrializado - CAITE) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados (CAIPED) Complemento Alimentario Caliente Tarde Industrializado Desplazados (CAITED) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (CAIPEE) Complemento Alimentario Caliente Tarde Industrializado Desplazados (CAITED) Complemento Alimentario

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantenerse archivado en el Establecimiento Educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El ambiente del sitio/lugar del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
561	RC	1086421386	KAROL	YULIETH	BUITRAGO	TEZ	9/02/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
562	RC	1085938100	YOSTIN	FERNANDO	BURBANO	NASTAR	20/02/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
563	RC	1085938850	KEFERSON	ROGER	CABRERA	BURBANO	24/04/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
564	RC	1086421718	DYLAN	ALEXIS	BURGOS	QUENAN	5/04/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
565	RC	1086420859	MIGUEL	ANGEL	CABRERA	CADENA	30/08/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
566	RC	1085941763	ESTEBAN	DANIEL	BOLAÑOS	CUASTUZA	25/02/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
567	TI	1085940643	EDISON	MARTIN	BRAVO	PABON	5/11/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
568	PPT	7736508	ALEJANDRO	ANDRES	BRUZUAL	OLIVO	17/07/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
569	RC	1085940889	DAVID	SEBASTIAN	CALPA	QUISTANCHALA	18/11/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
570	TI	1086421188	ANYI	MELISSA	CALVACHE	MORALES	21/08/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
571	RC	1016088684	CELINE	SOFIA	CAMARGO	HERNANDEZ	22/06/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
572	RC	1085942174	JUANITA	VALENTINA	CARDENAS	MORENO	28/04/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
573	RC	1085941153	SOFIA	LILIANA	CASTILLO	CHAVES	11/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
574	TI	1085935790	JHONATAN	STIBEN	CASTILLO	MONTENEGRO	12/06/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
575	TI	1144826046	YURI	FERNANDA	CAZA	CHACUA	6/09/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
576	TI	1085941835	WENDY	YULIETH	CHACUA	CHACON	24/02/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
577	RC	1085933493	OSCAR	ANDRES	CHACUA	DUEPUD	2/09/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
578	RC	1085941045	MARLON	ANDRES	CEBALLOS	SUAREZ	9/12/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
579	TI	1090278948	MAICOL	ESTEBAN	CERON	PATIÑO	16/01/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
580	RC	1086652881	SARA	MANUELA	CHAMORRO	ESTRADA	6/12/2013	SP	6	F	RI	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 Mayu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

[illegible fine print]

NOTA: [illegible fine print]

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000409		
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	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 - Escriba el día/mes en que inicia con la entrega del Complemento Alimentario							Total días con entrega
												2	5	8	7	8	9	12	
												Activar un día de atención - Marque con una X el día que el Cuidador Detector realiza el seguimiento alimentario							
581	TI	1087674523	JOHAN	ALEXANDER	CHALACA	QUIROZ	27/10/2013	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
582	RC	1144827687	WENDY	TATIANA	CHARFUELAN	GUEPUD	4/01/2014	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
583	TI	1085939482	ANYELA	ESTEFANNYA	CHITAN	PANTOJA	15/07/2013	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
584	TI	1085937455	MIANA	ALEJANDRA	CISNEROS	ORTEGA	30/11/2012	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
585	RC	1084839326	ESTEBAN	ALEXANDER	CORTES	CASTILLO	19/11/2012	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
586	TI	1144836456	EMILI	DAYANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	17/02/2012	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
587	RC	1085937387	YOJAN	ESNEIDER	CUASTUMAL	CORDOBA	12/11/2012	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
588	RC	1144826728	VALERY	FERNANDA	CUARAN	TORRES	15/08/2012	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
589	TI	1030922508	CRISTOFER	CAMILO	CORTES	RODRIGUEZ	24/12/2013	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
590	RC	1119937834	NICOLAS		CUAYAL	VILLEGAS	11/10/2012	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
591	PPT	6101266	JOSE	ALEXANDER	DORANTES	PATIÑO	30/04/2013	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
592	RC	1085930671	KEVIN	SANTIAGO	ESTRADA	MORALES	18/02/2011	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
593	TI	1086774751	KAROL	VIVIANA	ESTACIO	TAPIA	31/03/2014	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
594	RC	1085930571	ANDERSON	JOEL	ESCOBAR	FUELANTALA	24/01/2011	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
595	RC	1085937794	ESTEBAN	JAIR	ESCOBAR	FUELTALA	17/01/2013	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
596	RC	1085940114	ANGIE	NATHALY	ERAZO	PINCHAO	21/09/2013	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
597	RC	1085942079	JEER	FERNANDO	ESCOBAR	CHAMORRO	17/04/2014	SP	6	M	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
598	TI	1086421253	ANGIE	CAMILA	GOMEZ	CORREA	16/07/2011	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
599	TI	1144825468	GISLEN	NICOL	FUEL	CHACUA	19/02/2011	SP	6	F	BJ	X	X	X	X	X	X	X	7
600	RC	1085935159	JOHAN	ESMITH	FLORES	JURADO	13/04/2012	SP	6	M	BJ	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 John Fernando Arcos Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Dato Educativo: Grado en el grado del Titular de Derecho con N° como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: AJ/ CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio. CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuente Industrializada - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuente Industrializada AT/ Almuerzo Preparado en sitio COCINA Nutricional. BR/ Refrigerio Reforzado Industrializado. CCA Complemento Alimentario Industrializado Canastas Comunitarias. APD/ Almuerzo preparado en sitio Desplazados. CAMPD/ Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTPD/ Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados. CAJMD/ Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuente Industrializada Desplazados CR/ BD/ Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuente Industrializada Desplazados

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

- El acceso de este documento impreso y diligenciado, debe estar en control y los proveedores, Rector Administrativo, del Programa PAE o estar disponible para consulta de la veeduría y/o supervisor del mismo.
- Un proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de su impresión.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo, puede soportando inconsistencias o errores del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Apoyando Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	CURSO	3. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número en días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió su complemento alimentario								
601	RC	1083937981	HAIDER	SANTIAGO	PUELPAZ	CONSTAIN	6/02/2019	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
602	RC	1179713164	ALISON	NICOLE	GALINDRES	MEJIA	2/07/2019	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
603	TI	1085929452	CARLOS	ANDRES	GUARAMA	QUITIAQUEZ	19/10/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
604	RC	1144827726	KIMBERLY	JULIANA	GUERRERO	GARCIA	26/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
605	RC	1179713171	JACKSON	YESID	GUEPUD	GUERRERO	3/12/2015	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
606	RC	1085939244	SARA	GABRIELA	HUERTAS	RAMIREZ	27/06/2019	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
607	RC	1087825071	LAURA	NATHALIA	HERNANDEZ	VALLEJILLA	19/02/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
608	RC	1085934457	DIANA	FERNANDA	JACOME	SARCHI	18/02/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
609	TI	1061751651	JHOAN	ALEXANDER	JARAMILLO	MAYN	14/09/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
610	RC	1085937121	ANTHONY	SAHID	LOPEZ	CASTRO	3/11/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
611	TI	1086420908	SAMUEL	SANTIAGO	LOPEZ	ALVARADO	24/09/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
612	TI	1085938933	MAITE	ALEJANDRA	MARCILLO	HERNANDEZ	26/03/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
613	TI	1085930139	MARIA	ISABEL	MUESES	IPIAL	10/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
614	TI	1144826126	DULCE	YASMIN	MUESES	LOPEZ	11/10/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
615	TI	1085933198	MAICOL	JULIAN	MUESES		27/09/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
616	TI	1082105236	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	ACOSTA	10/03/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
617	PPT	5019349	DOUGLAS	ALFREDO	MARTINEZ	HERRERA	19/12/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
618	TI	1091278757	MARIANA		MEDINA	PEREZ	30/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
619	RC	1085942833	HELEN	VALENTINA	MESA	BASTIDAS	24/06/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
620	RC	1144827099	BAIRON	ESNEIDER	MESA	INGUILAN	16/01/2013	SP	6	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 _____ DUIA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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 6° 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 (AI) Almuerzo Preparado en Sitio población Adolescente, RIA Refrigerio Refrigerio Industrializado - CAIS Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias (UTU) Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAIMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITDD El Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados - CAIPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITN Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAITPSD El Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados - CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITDD El 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 diariamente en los establecimientos educativos para consulta de los veedores y los supervisores del Programa PAE.
- En prevención del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000429

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 habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												2	3	4	5	8	9	10	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
621	PPT	34557340	RUTH	MAYERLY	MOLINA	GUERRERO	5/09/2010	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
622	TI	1085828849	RICKY	MATEO	MIRAMA	GUERRERO	18/09/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
623	TI	1084194969	KEYVI	FERNANDO	MIRAMAG	JOJOA	22/06/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
624	TI	1144827576	JHEREMI	JACOBO	MONTENEGRO	FLOREZ	9/08/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
625	RC	1086421403	DANNA	VANESA	MENDOZA	CHACUA	21/04/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
626	TI	1086421036	CRISTIAN	CAMILO	NOGUERA	TUPUE	22/02/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
627	TI	1085937732	ANDY	JHOSEP	OBANDO	QUENGUAN	19/02/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
628	TI	1085919277	ASHLY	ZARAHY	OBANDO	QUENGUAN	17/05/2006	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
629	TI	1087618653	JAVIER	SANTIAGO	NARVAEZ	ORTEGA	10/07/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
630	RC	1087307676	JHOSELIN	ARIANA	PASCUAZA	ORTIZ	21/06/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
631	TI	1086421478	HAROLD	SAMUEL	PAGUAY	CHALAPUD	31/05/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
632	RC	1085931207	JEFERSON	EMANUEL	PABON	MESA	14/04/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
633	RC	1085940154	SAMUEL	JAMIR	PEREZ	CUETIO	20/09/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
634	RC	1085942281	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	MORELO	10/05/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
635	TI	1013348615	SAMUEL	ESTEBAN	PINEDA	DIAZ	4/04/2011	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
636	TI	1082305460	VICTOR	ENRIQUE	QUEVONES	CUASMAYAN	8/06/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
637	TI	1144824640	JHOSETH	CAMILO	QUENGUAN	CHAMORRO	28/08/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
638	RC	1086421056	LAURA	SOFIA	PUTACUAN	CORAL	24/03/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
639	RC	1086421232	JOSEPH	SEBASTIAN	PORTILLA	PISTALA	20/09/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
640	RC	1089077988	MARIA	ISABELLA	REALPE	BENITEZ	8/11/2013	SP	6	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CRAIPE (Complemento Alimentario escolar modalidad preparado en sitio) , CAIMPE (Complemento alimentario escolar modalidad Ración Industrializada RTI) Almuerzo Preparado en Sitio producción Authorable, RTI: Refrigerio Industrializado Industrializado), CRD (Complemento Alimentario Industrializado para consumo en PTCD (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CAMPE (Complemento Alimentario escolar modalidad preparado en sitio Empleados),CAPTED (Complemento Alimentario escolar modalidad Ración Industrializada Empleados),CAITED (Complemento Alimentario escolar modalidad 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 en el archivo físico administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso sustituir este medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento valida la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Primero Nariño · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el No. total de veces que se entregue 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								
641	RC	1061780128	JUAN	SEBASTIAN	RECALDE	TUEL	14/05/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
642	RC	1088621475	SAHARA	VALENTINA	QUISTANCHALA	POTOSI	21/05/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
643	TI	1005900163	LAURA	ISABELLA	ROCHA	VEGA	30/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
644	TI	1085521818	JHONATAN	JAGVANI	RODRIGUEZ	CEBALLOS	2/02/2009	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
645	RC	1085555398	JHOSTIN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUASAPUD	25/07/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
646	TC	1085940302	JUSTIN	SAMUEL	BASCOS	ORTEGA	12/10/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
647	TI	1144827308	JHON	DOMINIC	BASCOS	SAPIA	25/05/2013	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
648	RC	1127814399	ALEXANDER	VLADIMIR	ROJAS	TONGUINO	29/03/2014	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
649	RC	1085528731	DIEGO	ESTEBAN	RODRIGUEZ	GUEMAN	12/05/2010	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
650	RC	1086421302	EYLEEN	YAMILE	RIVERA	HURTADO	6/12/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
651	RC	1085934919	IVAN	FELIPE	RODRIGUEZ	PABON	6/04/2012	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
652	RC	1144827899	KAREN	NICOLE	ROSERO	ROMERO	25/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
653	RC	1085935536	EMILY	NIKOL	ROSERO	POLLECO	5/05/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
654	TI	1086421048	SANTIAGO		RODRIGUEZ	ROSERO	23/05/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
655	TI	1085038121	SARETHA	STEFANIA	QUIDONEZ	DOMINGUEZ	25/07/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
656	RC	1061772628	DAVID	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	PERAZO	17/09/2011	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
657	RC	1144826166	DIANA	ELISABETH	PUTACUAN	TAMBUD	27/10/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
658	RC	1086774647	GELI	SOFIA	PULZARA	QUIGUANTAR	11/06/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
659	RC	1144826290	JENIFER	MELIZA	QUEMAG	CUAYAL	9/12/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
660	TI	1038545183	HARRY		QUINTERO	VARGAS	18/05/2011	SP	7	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho de P (caso preescolar) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar para cada titular de derecho: JC: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos), CAJTPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAJTPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), CAJMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAJTPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), CAJMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos), CAJTPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los establecimientos Educativos administrados por el Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El original del cuidado del mismo anteriormente, hacer uso racional de los recursos.
- La información presente documental de la se encuentra del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Alimentación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	5. Tipo de complemento	FECHA EN LOS NO DA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Nombre en días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
661	RC	1085939053	NATHALI	KIOMARA	PISMAG	ORTEGA	25/05/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
662	RC	1085933549	OSCAR	ANDRES	PORTILLA	INAGAN	23/11/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
663	RC	1085939501	CARLOS	DANIEL	PINCHAO	BENAVIDES	12/06/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
664	RC	1086420837	JONATHAN	ALEJANDRO	PEREZ	ZAMBRANO	20/07/2011	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
665	RC	1086421480	ANGIE	ESTEFANIA	PATIÑO	ROSERO	27/04/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
666	TI	1085827811	DANIELA	ALEJANDRA	PAZ	DELGADO	8/06/2010	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
667	TI	1085938499	JOSTIN	SAMUEL	PAZMIÑO	CHAMPUTIS	6/04/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
668	RC	1144827194	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MORENO	21/01/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
669	RC	1085925537	ANDIZAR	DANIEL	PABON	MEJIA	1/12/2009	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
670	RC	1085910280	KEVIN	ALEXIS	PAGUAY	MEJIA	24/06/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
671	TI	1085958003	JOSTIN	FABRICIO	PALLES	CASTRO	30/07/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
672	RC	1086421320	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	NARVAEZ	13/12/2012	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
673	TI	1085934015	MARIA	BELEN	PANTOJA	LOPEZ	26/01/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
674	RC	1144827142	HEIDY	YULIANA	NAVARRETE	PEREZ	3/02/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
675	TI	1086420877	KEVIN	DANIEL	OVIEDO	BECERRA	1/08/2011	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
676	RC	1085935128	DARLIN	YASARI	MINA	QUIÑONES	24/04/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
677	TI	1085938900	DANIEL	HUMBERTO	MONTENEGRO	GAIDN	2/05/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
678	RC	1085935161	DAYANA	ALEJANDRA	MUESES	QUISTANCHALA	25/04/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
679	RC	1085933817	EMILY	DANNAE	MORALES	PALACIOS	17/12/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
680	RC	1006421263	SAMUEL		MORAN	RIASCOS	8/11/2012	SP	T	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 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: CA-MTC (Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer mes atendido. CA-MTE Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CA-MTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado MTI: Almuerzo Preparado en sitio poblacion Indigena. RIE Refrigerio Escolar Industrializado. CAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. MTCI Almuerzo preparado en sitio Desplazados. CA-MTCE Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CA-MTCI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CA-MTCI Complemento Alimentario Jornada mañana Sector Industrializado Desplazados. CA-MTCI Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Desplazados.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en los respectivos Centros Educativos y en el archivo de la Secretaría de Educación Municipal de Ipiales para ser consultado en los momentos que se requiera.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no fe la veracidad del contenido del mismo, es a seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primera Infancia · Ipiales · Alcaldía de Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000439

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado (Transición - 5to)	1. Sexo (F - M)	3. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
681	RC	1144827013	ESTEBAN	ALEXANDER	MARTINEZ	CEBALLOS	23/10/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
682	RC	1144826853	MAYRA	ALEJANDRA	MALLAMA	GUERRON	29/09/2012	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
683	RC	1006421020	YOSELIN	LISETH	LOPEZ	MORILLO	11/12/2011	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
684	RC	1144826626	ALEX	JOSE	INCHUCHALA	BUESACO	5/07/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
685	TI	1088419404	CRISTOPHER	NICOLAS	JURADO	BERNAL	10/08/2009	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
686	RC	1144826711	DAVID	SANTIAGO	JURADO	CUARAN	13/08/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
687	RC	1085910371	VALENTINA	ABIGAYL	LASSO	PINZA	1/01/2011	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
688	RC	1085917184	JUAN	YOSTIN	INAGAN	CARLOSAMA	7/11/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
689	RC	1085913526	DYER	SANTIAGTO	INAGAN	CHECA	5/11/2011	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
690	RC	1085917622	SARA	FERNANDA	HIDALGO	CHAMORRO	4/01/2013	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
691	RC	1085918682	JAVIER	ANDRES	GUTIERREZ	MARTINEZ	18/04/2013	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
692	PPT	6886737	SANTIAGO	JAVIER	HERNANDEZ	BERMUDEZ	20/04/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
693	TI	1086421141	LAURA	NIKOL	GUERRERO	RUECIA	29/04/2012	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
694	RC	1144826782	ANDRES	ANTONIO	GUERUDI	QUEMAG	24/08/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
695	TI	1144827334	KAREN	ELIANA	GUAGALPUD	LOPEZ	18/04/2013	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
696	RC	1081674033	ALEX	MANOLO	GOYES	TELLO	28/01/2012	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
697	RC	1144824894	JHON	DEVI	FLORES	JURADO	10/09/2010	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
698	RC	1085931453	HENRY	SAMUEL	GIRALDO	CHAMORRO	5/05/2011	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
699	TI	1085924782	ANGELO	RAPHAEL	GARZON	CALPA	5/10/2009	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
700	RC	1085933667	DAYANA	MARCELA	ERAZO	VELASQUEZ	14/11/2012	SP	3	F	RI	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 John Fernando Arias Benavides

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 con F, como corresponda o de Tra TI

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CRAPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CRAPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CRAPE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Especial - CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Especial - CAJTPE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Especial - CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Especial

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

- El archivo se debe diligenciar mensual y debidamente diligenciado desde inicio hasta terminar el año Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe ser suscrito por el rector de la institución o los supervisores del PAEPE.
- La semana del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000400

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 dia (literal) cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Numero exacto de atención - Marque con una X si ese dia el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
701	TI	1144824629	JORGE	ANDRES	FIGUEROA	CORDOBA	14/08/2010	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
702	PPT	6848922	ESTEBAN	DE JESUS	FERNANDEZ	MARQUEZ	9/11/2010	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
703	RC	1085919917	JHEFERSON	DAVID	DIAZ	ITUYAN	23/07/2008	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
704	TI	1003940280	MARIA	GUADALUPE	DIAZ	RUBIANO	14/02/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
705	RC	1144825817	YULIED	ESTEFANIA	CUAYAL	INAGAN	30/05/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
706	RC	1144827284	ANITA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PUEPAZ	18/04/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
707	RC	1085926874	DIDI	VANESA	CUASTUMAL	GUERRERO	17/08/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
708	TI	1085928585	ANYELY	SOFIA	CORTEZ	ATIZ	26/07/2010	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
709	RC	1179713116	STIVEN	ALONSO	CUASPUD	ROSERO	23/11/2011	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
710	RC	1085937480	SAMUEL	ALEJANDRO	CORDOBA	GUERRON	13/12/2012	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
711	TI	1144827173	DANNA	SOFIA	CUASQUER	USAMA	17/02/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
712	TI	1088420411	LINNA	MARCELA	CORTES	CHAPUEL	26/04/2010	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
713	TI	1085937538	JOSEPH	EMANUEL	CORAL	SAMUDIO	31/12/2012	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
714	RC	1086421375	JEFFERN	ARLEY	CHITAN	PANTOJA	16/12/2012	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
715	RC	1085937318	ANGELA	CAMILA	CHITAN	ARCOS	5/12/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
716	TI	1085923823	MARIA	LISBETH	CHACUA	NUESES	16/07/2009	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
717	TI	1085925868	SARITA	SIRLEY	CHACUA	REVELO	16/12/2009	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
718	RC	1086421401	KEVIN	NICOLAS	CHAMORRO	CASTRO	20/02/2013	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
719	RC	1084847488	JULIANA	VALENTINA	CHAMORRO	ENRIQUEZ	2/09/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
720	NES	N7795824664	LENNIN	JHOSUE	CEPEDA	BURGA	9/02/2012	SP	T	M	RI	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) PAS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) PAI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAC (Complemento Alimentario - Industrializado para Contraturno) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desescolarizados) CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desescolarizados) CAJTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desescolarizados) CAJTRI (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 la carpeta del Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer con cocinas de los usuarios.
- La foto del presente documento de fe de veracidad del suministro 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 · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000439
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	CODIGO Resolución	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA EN LOS QUE ASISTE - Escriba el día (solo el día) en que concurrió al servicio 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 recibió el complemento alimentario	
721	RC	1144826513	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	CULTID	6/10/2017	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
722	TI	1144826759	ALISON	STEFANNY	CEBALLOS	PUBL	25/08/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
723	TI	1144827208	CARLITA	ALEXANDRA	CEBALLOS	PINCHAO	1/05/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
724	RC	1065938324	EMILY	JHULIANA	CARDENAS	TULCAN	13/03/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
725	RC	1062691755	ARELI	SOLANYI	CASTILLO		29/07/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
726	RC	1085934119	ZAHARITA	ELIZABETH	CASTRO	NGUERDA	4/02/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
727	RC	1085931911	JESSICA	KATERINE	CASTRO	MUESES	11/06/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
728	RC	1085938790	SAMIR	FERNANDO	CARDENAS	CANACUAN	30/04/2013	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
729	RC	1085939047	JOPSEPH	SEBASTIAN	CANCHALA	ROMO	2/06/2013	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
730	TI	1085934920	VALERY	STEFANIA	CABRERA	PAZMIÑO	25/05/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
731	RC	1085936687	LUIS	ANGEL	BOLAÑOS	JARAMILLO	11/09/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
732	RC	1085939447	HELEN	ESTEFANIA	BURGOS	CANDO	28/06/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
733	TI	1085932348	ABRYL	KAORY	BAEZ	TEZ	27/07/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
734	TI	1085936435	SARITA	KATHERINE	BENAVIDES	ARIAS	31/10/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
735	RC	1085938784	CRISTIAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CANDO	21/04/2013	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
736	RC	1144827039	SARA	ISABEL	BENAVIDES	RIVERA	20/12/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
737	TI	1085928151	ANDERSON	ESTIVEN	AGUILAR	MARTINEZ	2/07/2010	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
738	TI	1085935838	EMILLY	MAYTE	ARIAS	TULCAN	2/07/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
739	TI	1086106074	WENDY	CAMILA	ZAMBRANO	MONTENEGRO	13/11/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
740	RC	1085936988	SARA	VALENTINA	VILLA	YANDUN	12/10/2012	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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 o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMTE (Complemento Alimentario con Modalidad Transformador Empleando en casa - CAJMTE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibe Industrializado) - CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado) - CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAJMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados Industrializado) - CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAJMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibe Industrializado Empleados) CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado Empleados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar siempre en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del responsable mantiene de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener las bases, 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 PEREZ PALLARES

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

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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
741	RC	1144825997	MARIA	ALEJANDRA	YARPAZ	INAGAN	20/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
742	RC	1085935589	JHONIER	STIVEN	YANDUN	INAGAN	29/05/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
743	TI	1144824676	NOHELIA	JULIANA	YEPES	AREVALO	24/08/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
744	RC	1085925818	JHON	ALEX	YEPEZ	BOLAÑOS	3/01/2010	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
745	RC	1144826444	LUZ	ARELIS	YANDUN	GUEPUD	17/02/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
746	RC	1085939080	VALERY	DAYANA	TULCAN	GARZON	6/06/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
747	TI	1085921481	EDDER	YERLEY	TUTALCHA	VILLA	22/01/2009	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
748	RC	1144826320	ANGIE	ESTEFANIA	VELASCO	ORTEGA	19/12/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
749	RC	1158691340	CHRISTOFER	EMMANUEL	VARGAS	SANCHEZ	1/10/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
750	TI	1065901184	ANDREA	JULIANA	TRILLOS	CORONEL	25/10/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
751	TI	1066093184	JULIAN	ANDRES	TRILLOS	CORONEL	10/01/2010	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
752	TI	1144825759	ASTRID	JHISELA	TAIMBUD	CHALACAN	31/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
753	RC	1085929801	BAYRON	ESTIVEN	TAIMBUD	QUEMAG	9/07/2010	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
754	RC	1085937222	FRANKLIN	ANDRES	TAIMBUD	QUEMAG	16/08/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
755	RC	1144827316	JUAN	EMANUEL	SARASTY	BENAVIDES	2/05/2013	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
756	RC	1085931940	JURLEY	DARDAYANI	TAIMBUD	VIVAS	21/06/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
757	RC	1085937841	SOHANI	VALERIA	TAIMBUD	RUBIO	28/01/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
758	TI	1085933579	SHAYRA	NICOLE	SALAZAR	YEPEZ	10/11/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
759	TI	1085935728	ANTHONY	DAVID	SANTACRUZ	PORTILLA	26/05/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
760	RC	1085938648	DANNA	GABRIELA	SALAZAR	PORTILLA	3/02/2013	SP	7	F	RI	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 John Fernando Arcos Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356680439
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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 7	8	9	10	11	14	15	16	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
761	RC	1085937360	JOEL	MATIAS	SALAS		30/11/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
762	TI	1146824916	TIFFANY	VALENTINA	SALAZAR	AZA	21/10/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
763	TI	1032758100	BRAYAN SMITH	ANDRES	SALAZAR	ENRIQUEZ	9/09/2011	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
764	TI	1085920967	JAIDER	CAMILO	RUANO	BERNAL	24/11/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
765	RC	1085919406	LUIS	ALFONSO	RUANO	CAMPAÑA	11/07/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
766	TI	1010762106	ERICK	SANTIAGO	SANCHEZ	CARO	25/07/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
767	RC	1086420205	JOSELIN	ANDREA	SANCHEZ	QUISTANCHALA	14/12/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
768	TI	1085931282	ARIANA	ESTEFANY	TAIMBUD	RUBIO	27/04/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
769	RC	1085918167	KAREN	PATRICIA	TAIMBUD	QUEMAG	3/03/2008	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
770	TI	1086086284	MELANY	VALENTINA	SUAZA	TOBAR	2/12/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
771	TI	1127813788	JHONNY	ANDRES	TULCAN	CUASPA	25/03/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
772	RC	1085928023	SAMUEL		TOBAR	MUESES	20/06/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
773	RC	1086420697	ANDREW	DAVID	VARGAS	TORO	5/02/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
774	RC	1085933232	AYARID	FERNANDA	VALVERDE	CUASPA	19/04/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
775	RC	1146825852	SARA	ISABELLA	TUTALCHA	RIASCOS	3/07/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
776	RC	1146825852	SANTIAGO	MAURICIO	USAMA	MUÑOZ	10/04/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
777	RC	1179713000	DILAN	SAMUEL	YANDUN	CUARAN	12/05/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
778	RC	1086420746	ALISON	STHEFANIA	YANDUN	ARIAS	5/05/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
779	RC	1146826408	ANGIE	NAYELY	ZAMORA	CHARFUELAN	30/01/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
780	TI	1150775884	MELANI		ALARCON	REYES	18/06/2011	SP	8	F	RI	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 John Fernando Arcos Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 6 como prescolar y de 7 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y si entregó que no en el Grado de Décimo, así: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJMPRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preparado), CAJMPRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preparado), CAJTPRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preparado) CAJTPRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparado) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparado)

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

- El archivo en este documento impreso o diligenciado debe realizarse cuidando todos aquellos detalles que, cualquiera Técnico Administrativo del Programa PAE o ente interesado para consulta de los mismos no cuenten con ellos.
- El cuidado del medio ambiente: hacer uso de una de las dos caras.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del operador del Punto de Entrega, docentes y comunidad presente.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Pasto | Aprende | Ipiales | Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS — **MES DE ATENCIÓN** 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	Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
781	RC	1085926252	TAMAR	ABIGAIL	ATAPUMA	VILLA	10/01/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
782	TI	1010210967	SANTIAGO	DANIEL	ALPALA	CUASTUMAL	16/09/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
783	TI	1144826402	ANDRES	ALEJANDRO	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2012	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
784	RC	1080419060	DILAN	FELIPE	BENAVIDES	AREVALO	15/07/2007	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
785	RC	1144826350	NELSON	EMILIO	BENAVIDES	CARRASCO	28/11/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
786	TI	1085925595	NICOLE	ALEJANDRA	BUSTAMANTE	GUERRERO	5/12/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
787	TI	1076329818	ALISON	SOFIA	BOHORQUEZ	SANTANA	7/04/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
788	TI	1085920607	HERNAN	DANILO	BENAVIDES	ROSERO	7/11/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
789	RC	1085925327	DIEGO	FELIPE	BERNAL	LUNA	4/11/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
790	RC	1085930595	YOHAN	RICARDO	CANIZARES	JIMENEZ	9/02/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
791	NES	NT7956746555	JAVIER	FRANCISCO	CEBALLOS	RODRIGUEZ	6/01/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
792	TI	1085925426	JUAN	DAVID	CEBALLOS	ERIRA	18/11/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
793	RC	1085920637	ANGEL	MATIAS	CHACON	SANCHEZ	17/02/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
794	TI	1085918410	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVES	CUASQUER	14/04/2008	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
795	RC	1144826161	JOHAN	YAIR	CHASOY	TUCANEZ	27/10/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
796	RC	450182209	SAMY	ANGELINA	CHAMORRO	GORDÉN	27/06/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
797	TI	1127211289	INGRID	VALERIA	CORAL	GALVIS	4/07/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
798	TI	1144826480	YESICA	VANESA	CORDOBA	CHALCO	5/03/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
799	RC	1144825211	LUISA	CAMILA	CORDOBA	MEJIA	12/01/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
800	RC	1085935092	JOHAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TEPUD	9/07/2012	SP	8	M	RI	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: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]	[illegible]	[illegible]

NOTA: [illegible]

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 PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000439
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 (día) en el cual recibió la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	9	7	8	9	12		
												Marque (X) con un (1) si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
801	RC	1144824668	ANDRES	JULIAN	CUASQUER	ERAZO	9/04/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
802	RC	1085531476	CRISTOFER	DANIEL	CUACHAR	YEPEZ	12/05/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
803	RC	1144826265	MAYITA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	YAGUAPAZ	15/11/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
804	RC	1144826268	JOSELYN	TATIANA	CUATIN	MEJIA	26/11/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
805	TI	1085813115	LUIS	MARIO	CUAYAL	QUEMAG	22/03/2007	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
806	PPT	5054877	HECTOR	CARMELO	ESPINOSA	MONTILLA	5/08/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
807	RC	1062165379	GABRIELA	YAMILE	ERIRA	CORAL	10/06/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
808	RC	1085933723	HELEN	BRITHI	ERAZO	MOSQUERA	15/12/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
809	TI	1085902672	JUAN	DAVID	ERAZO	ARTEAGA	9/11/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
810	TI	1085931725	HELEN	ARELIS	GARCIA	RUEDA	5/06/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
811	TI	1085924468	SEBASTIAN	FELIPE	FLOREZ	YEPEZ	12/09/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
812	TI	1088419698	NICOL	NAYIBE	GOMEZ	RODRIGUEZ	21/02/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
813	RC	1039487106	VALENTINA		GUAJE	BENAVIDES	7/04/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
814	TI	1175713012	FELIPE	ALEJANDRO	GUEPUD	GUERRERO	16/06/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
815	NC	1085930631	AIDA	ALEJANDRA	GUAQUEZ		5/02/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
816	TI	1086420347	KAREN	YULIANA	GUEPUD	PITACUAR	28/02/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
817	TI	1085922730	SARITA	YOLANDA	GUERRERO	CUASMAYAN	3/05/2006	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
818	RC	1144826141	SOFIA	NICOL	GUEPUD	QUESTANCHALA	17/12/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
819	TI	1085924340	JAYDER	ORLANDO	GUERRERO	QUITUAQUEZ	10/08/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
820	RC	1085928767	YOSELIN	NICOL	GUTIERREZ	CUASQUER	1/08/2010	SP	8	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana industrializado - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado - CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) - CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) o CAJTO (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 (físico) 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 PAE/ICBF.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer una reflexión en el aula.
- La firma del presente documento da fe de la recepción/distribución del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si es necesario debe plasmar la razón del mismo.

Educación Aprendo Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dos digitos) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	3	4	7	8	9	10	
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
821	PPT	7648963	ANYELITH	GISELLE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	15/02/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
822	TI	1085025842	MAYCOL	ALEXANDER	HUERTAS	PAGUANQUIZA	16/03/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
823	TI	1085021165	YEFERSON	SEBASTIAN	RABACUAN	MUESES	30/12/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
824	RC	1144826203	JOSUE	FELIPE	IBARRA	ROSERO	1/11/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
825	RC	1085936609	DAYRA	NATALY	IQUARINA	SUAREZ	1/03/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
826	RC	1144825203	UAN	FERNANDO	LATORRE	BRAVO	3/01/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
827	TI	1085820396	ANGELICA	MARIA	JARAMILLO	QUINTERO	14/03/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
828	TI	1088420124	DAMNA	STEPHANIE	MALTE	CASTILLO	15/10/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
829	RC	1144825339	YOSEHT	YAIR	MARTINEZ	IGUANCHA	16/01/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
830	TI	1015768381	SAMMY	LUCIA	MORENO	MADRID	28/08/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
831	TI	1085030565	REY	SEBASTIAN	MORALES	QUEMAG	11/02/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
832	TI	1085025084	WELSON	SEBASTIAN	MUESES	CUASQUER	8/05/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
833	TI	1085021889	JEMY	YORLEY	MUESES	PINCHAO	3/03/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
834	RC	1088774604	JHON	SEBASTIAN	MUDOZ	QUEMAG	19/04/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
835	RC	1085923697	ANGELLY	SOFIA	MERA	BOLAÑOS	10/07/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
836	RC	1144826333	DANIEL	ESTEBAN	ORTIZ	LOPEZ	22/12/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
837	TI	1125411784	JENIFER	ALEXANDRA	ORTEGA	QUINTERO	21/09/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
838	NES	N779542990I2	JOHAN	MANUEL	PADRON	PEREZ	17/02/2009	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
839	TI	1144825921	GIOVANA	ISABELA	PASPUEL	PANTOJA	26/07/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
840	RC	1085955352	DANIEL	FELIPE	PANTOJA	CORAL	9/05/2012	SP	8	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: Linda Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Uso: Marque 1 (una) semana y el mes (una hoja).

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CNAPC (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Desde Complemento Alimentario Jornada mañana Recibe INDUSTRIALIZADO) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAJTIC (Complemento alimentario Jornada tarde Recibe industrializado) AFO (Almuerzo Preparado en Sitio jornada mañana) - CAM (Complemento Alimentario Mañana) para los grados 0°, 1°, 2° y 3° - AFDO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAMPDO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPDO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAJTIDO (Complemento Alimentario Jornada mañana Recibe Industrializado Desayunos) CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado Almuerzo) CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada mañana Recibe Preparado en sitio Almuerzo) CAJTPDO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAJTIDO (Complemento Alimentario Jornada mañana Recibe Industrializado Desayunos) CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado Almuerzo)

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

- Que con los dos documentos impresos y debidamente diligenciados debe realizar mensualmente ante Coordinación Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En primera del cuidado del medio ambiente, hacer uso de ambas caras de la misma.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000609

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	Dias de servicio - Escriba el dia (nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												1	2	3	4	5	6	7		
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
841	RC	1069931990	SAMUEL	HERNEY	PALMA	PASTAS	4/05/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
842	TI	1085919293	JAHIR		PALACIOS	GETIAL	26/06/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
843	RC	1085934579	JAMES	CAMILO	PERNOSA	NARVAEZ	25/02/2012	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
844	RC	1085933840	DIEGO	ALEXANDER	PEREZ	GARZON	13/12/2011	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
845	RC	1144825133	JEAN	CARLOS	PINCHAO	TULCAN	12/12/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
846	TI	1010009810	MARIA	GABRIELA	QUENGUAN	SANTACRUZ	23/04/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
847	N°	1066420596	BRYIT	VANESA	QUEMA	CHAMORRO	21/06/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
848	RC	1085935252	KEVIN	SANTIAGO	REVELO	CORDOBA	4/05/2012	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
849	RC	1085927194	YADIRA	ELIZABETH	QUISTANCHALA	QUIDONEZ	4/03/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
850	TI	1085935275	YEISON	BOLIVAR	QUISTANCHALA	PIAGAN	4/05/2012	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
851	TI	1085926402	BRAYAN	ANDRES	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/02/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
852	RC	1082105239	VICTOR	MANUEL	RIVERA	ERAS	26/03/2012	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
853	TI	1085774508	SAMUEL	DAVID	ROSERO	ROMERO	19/10/2008	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
854	TI	1085927039	SAMUEL	ESTEBAN	ROSERO	ESPINOSA	28/03/2010	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
855	RC	1085923438	ALEX	CAMILO	ROSERO	FAJARDO	28/06/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
856	PPT	7629411	YOENIERS	ISMAEL	ROMERO	FRAGOSO	15/02/2007	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
857	RC	1085928464	DAVID	SANTIAGO	REVELO	TARAMUEL	21/01/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
858	TI	1085927556	BRAYAN	ANDRES	RIDNA	MONTOYA	22/01/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
859	RC	1086420947	HOBAN	DAVID	QUISTANCHALA	MUESES	13/06/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
860	TI	1085913160	DAVID	ALEJANDRO	QUIROZ	FERNANDEZ	12/04/2007	SP	9	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 Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, la hembra y el 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: TA/APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio - CAIM) (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIP) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio - CAIM) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIP) (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio Desplazados CAIPPED) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio Desplazados CAIPPED) (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAIPED) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El diligenciar este documento, imprimir y debidamente diligenciado antes mencionar nombres y/o...(nacionalidad, Etnico, apoyo educativo, ...de Programa PAE y estar disponible para cuando dicho estamento sea supervisado del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento, da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si recibió el Tipo de Dotación hasta el complemento alimentario							
851	TI	1086419738	VALERIA		REINA	CUASTUMAL	10/05/2000	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
852	RC	1144825066	SOFIA	YULIETH	QUENGUAN	JURADO	29/11/2010	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
853	TI	1086847155	EMILY	KARINA	QUETAMA	PRADO	5/07/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
854	RC	1088774555	NATALY	SOFIA	QUIÑONEZ	BASTIDAS	5/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
855	TI	1085922421	ROBIN	ANDRES	QUEMAG	CUAYAL	4/04/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
856	TI	1085920877	SHERLYN	TALYNA	POSSO	ALDERETE	9/11/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
857	TI	1086419538	BRYGEET	NIKOL	POSSO	HERNANDEZ	25/07/2005	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
858	TI	1088130898	ANDERSON	GABRIEL	PRADO	PRADO	30/05/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
869	TI	1085926475	SARA	ISABEL	PORTILLA	MONTENEGRO	20/01/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
870	RC	1085921006	JUAN	DAVID	PULSARA	ZAMBRANO	30/11/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
871	RC	1085928079	ELKIN	JAVIER	PINCHAO	BENAVIDES	15/06/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
872	TI	1022363725	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	LOPEZ	30/07/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
873	TI	1085906240	JAIDER	DIDIER	PABON	USAMAG	9/01/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
874	TI	1085911305	ADRIAN	SEBASTIAN	PALMA	TAMBILO	28/11/2006	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
875	TI	1085921152	HEINER	MAURICIO	PALMA	TAMBILO	17/12/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
876	RC	1085927205	HAMMER	JAIR	PANTOJA	PASTAS	23/03/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
877	TI	1085917510	DAVID	SANTIAGO	PARRA	MORENO	21/01/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
878	RC	1144825156	BRAYAN	ESTIBEN	ORTIGA	PAGUAY	13/12/2010	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
879	RC	1086714814	EYLLENE	BRIGYTTHE	ORTIGA	VASQUEZ	14/07/2011	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
880	TI	1144834427	ZULY	ALEJANDRA	OCAMPO	HUERTAS	28/04/2010	SP	9	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: Linci Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F (una hembra) o M (una 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 y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario mixtado modalidad industrializado en sitio) ; CAIMPS (Complemento Alimentario mixtado Ración Industrializada ATS Almuerzo Preparado en Sitio posterior) Vulnerable); PRI (Refrigerio Reforzado mixto en adjudicado); CAIC (Complemento Alimentario mixtado Caterizado); AFCC (Alimento preparado en sitio Caterizado); CAIMPSC (Complemento Alimentario mixtado Caterizado); CAIMPSI (Complemento Alimentario mixtado Industrializado); CAIMPSO (Complemento Alimentario mixtado Preparado en sitio Desplazados); CAIMRI (Complemento Alimentario mixtado Industrializado Refrigeración); CAIMRC (Complemento Alimentario mixtado Caterizado 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 uniforme en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El periodo de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para poseer la validez del mismo

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. GRADO EDUCATIVO	3. SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	J	K	V	S	D	LL	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario							
881	NIS	677955802079	FRANK	ERLIN	MENDOZA	LOOR	15/04/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
882	TI	1085922559	JOSTIN	DUBAN	MONTENEGRO	TEPUD	9/04/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
883	TI	1085916204	CAMILO	SEBASTIAN	MARTINEZ	YAMA	29/10/2007	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
884	TI	1085926114	DILVER	ADRIAN	MUESES	NARVAZ	4/01/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
885	RC	1085927249	MARLON	NICOLAS	MALPUD	NARVAEZ	16/06/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
886	RC	1144826016	RUTH	ZARAY	MALPUD	RUANO	1/09/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
887	RC	1144825818	JHONATAN	DANIEL	MALLAMA	FIGUEROA	22/06/2011	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
888	TI	1085927387	ANTHONY	MATHIAS	INGUILAN	AMARO	26/04/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
889	RC	1085927247	DANNY	ALEJANDRO	INAMPUES	INGUILAN	17/04/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
890	TI	1085914345	JUAN	CAMILO	LAGOS	OBANDO	10/05/2007	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
891	TI	1081278477	ANA	SOFIA	LANDETA	CEBALLOS	18/07/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
892	TI	1081056595	ANGEL	SEBASTIAN	ILES	PABON	19/12/2007	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
893	RC	1086420706	EVELING	TATIANA	HUERTAS	CHAMORRO	27/02/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
894	RC	1144825574	LEIDY	VALENTINA	GUERRERO	GOYES	19/03/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
895	TI	1179713083	NATHALI	MAVERLY	GUEPUD	GUERRERO	26/11/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
896	RC	1085928881	JUAN	DIEGO	GUANOLUA	REINA	10/08/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
897	PPT	6848883	MARITZA	VANESA	GRANADILLO	MARQUEZ	3/02/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
898	RC	1144825611	DANNA	SOFIA	GOMEZ	MEJIA	27/03/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
899	RC	1085927720	DANIEL	FELIPE	ERAZO	BRAVO	31/05/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
900	RC	1086248340	JOEL	ALEXIS	ENRIQUEZ	RODRIGUEZ	28/05/2011	SP	9	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaba Fernando Arcas Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "1" si es femenino o "2" 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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIJEPI (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desayuno y Almuerzo), CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empresa Externa), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desayuno), CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empresa Externa), APTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento), CAIJMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empaque), CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empaque)

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 cotidiano a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- La protección del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es fiel reflejo del cumplimiento del PLATO para la oportuna intervención y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones. Cualquier situación, debe quedar en la columna de observaciones.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000408

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	Indicar los días de asistencia - Escriba el día (valor) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10		
												Numerar los días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
901	RC	1085928270	OSCAR	SAMUEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	12/07/2010	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
902	TI	1085918227	JHON	SAMUEL	DE LA CRUZ	SARASTY	8/04/2000	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
903	TI	1085924856	ANGIL	ESTEFANIA	CUAYAL	CHALACAN	6/10/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
904	RC	1085930741	PABLO	SAMUEL	DIAZ	DELGADO	28/02/2011	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
905	RC	1088651350	ANDERSON	FELIPE	ENRIQUEZ	AYALA	25/06/2010	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
906	TI	1089423001	ANDERSON	GABRIEL	CUACES	QUINTAS	20/05/2004	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
907	TI	1085917527	KAROL	VANESSA	CORTES	YANDUN	3/03/2008	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
908	RC	1085918387	DIANA	ZULEIMA	CUASTUMAL	BENAVIDES	5/03/2008	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
909	RC	1085924405	ALEX	FERNANDO	CORDOBA	ORTIZ	23/06/2009	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
910	RC	1196963033	JUVI	PAOLA	CORTES	CORTES	11/05/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
911	RC	1085929677	CRISTIAN	DAVID	CHAMORRO	ORTEGA	20/07/2010	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
912	TI	1085913822	DANIEL	SANTIAGO	CHAMORRO	RAMIREZ	12/05/2007	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
913	TI	1085910211	YULIANA	NICOL	CHAVES	CACERES	14/06/2006	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
914	RC	1085924465	SKARLETH	BRIGIETE	CHICANGO	OVIEDO	7/09/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
915	RC	1085923427	DANIEL	FELIPE	CEBALLOS	TORRES	6/04/2005	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
916	TI	1086019350	KEVIN	YESID	CHACUA	RAMIREZ	17/09/2008	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
917	RC	1085931027	ERICSON	GABRIEL	CASTADO	MUESES	27/03/2011	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
918	RC	1178713019	XIOMARA	STEFANIA	CASTILLO	MUÑOZ	27/07/2008	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
919	TI	1106835926	JORGE	ALEJANDRO	CAMARGO	HERNANDEZ	30/04/2011	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
920	TI	1085931982	LEYDI	JHOANA	CABRERA	ROSERO	9/06/2011	SP	5	F	RI	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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Asegúrese de que el Titular de Derecho del Y como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejs. CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado, CAJMTE (complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIN (complemento alimentario jornada Tarde Industrializado, CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente hoja de cuidado debe tener diligencias, tanto del recibido de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000408
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	3. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	Indique en cada fila - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	11	
												Asistió en día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
921	TI	1127850896	SHARICK	YUDITH	CAICEDO	ARIAS	22/04/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
922	TI	1085923084	FABIAN	ESTEBAN	CAICEDO	BENAVIDES	3/06/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
923	RC	1085940072	NIXON	SNEIDER	BERNAL	RIVADENEIRA	3/12/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
924	TI	1144825782	NICOLL	ESTEFANIA	BENITES	MEJIA	9/06/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
925	PPT	1736491	ANDRES	EDUARDO	BRUZUAL	OLIVO	18/07/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
926	TI	1085928699	MELANY	YULIANA	CABRERA	CABRERA	12/08/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
927	TI	1086419382	ANDRES	FELIPE	BENAVIDES	CORDOBA	21/07/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
928	RC	1086419643	BAEL	ALEXANDER	BASTIDAS	BENAVIDES	24/05/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
929	RC	1085926983	KARLA	SOFIA	BENAVIDES	RIVERA	11/03/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
930	RC	1085931690	JOSE	DANIEL	AYALA	CASTRO	5/05/2011	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
931	TI	1085927115	ANDRES	FELIPE	AREVALO	RIVAS	25/11/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
932	RC	1085930816	IVONNE	SHARITT	AGUIRRE	SALAZAR	14/05/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
933	RC	1085979838	EVELYN	GERALDINE	ACOSTA	TAPIA	27/11/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
934	RC	1085929612	VALERY	NICOL	VILLACRIZ	MARTINEZ	9/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
935	RC	1085921073	YOSELLIN	GABRIELA	YANDUN	VILLA	25/11/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
936	TI	1112773846	ALIN	SOFIA	ZAMBRANO	MARIN	31/07/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
937	TI	1085924889	JABRITH	JOEL	VALVERDE	POSSO	6/10/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
938	RC	1085305113	JUAN	SEBASTIAN	VALLEJOS	RAMIREZ	7/06/2011	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
939	TI	1081281451	DMAR	STIVEN	TOLE	TONGUINO	31/01/2011	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
940	RC	1085923762	JAVIER	ALEXANDER	TENGANAN	NARVAEZ	3/07/2009	SP	9	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: Lino Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de Derecho: ej. CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogares), CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad), CAJTDC (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 en conformidad a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- El consumo del cubierto 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 puede tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Estrategia Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ FALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	Ficha de Entrega - Escriba en la fila el valor correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												L	M	X	J	V	S	D	
												Registre el día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
941	RC	1144826545	JOSE	GABRIEL	TARAPUEZ	ROSALES	7/08/2019	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
942	TI	1087196995	NOAHE	ALEJANDRA	TULCAN	CHICAIZA	17/09/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
943	RC	1066420582	JUAN	FERNANDO	TUTALCHA	OVIEDO	22/10/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
944	RC	1144825909	DANNA	SOFIA	SOLARTE	CHAMORRO	12/11/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
945	TI	1085527659	AHENDE	CAMILO	TAIMBUD	QUENAG	18/05/2010	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
946	TI	1085910582	AMALIBY		TAPIA	CUARAN	11/02/2011	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
947	TI	1085917958	EDWIN	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	9/03/2008	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
948	TI	1019660645	EILEEN	MARIANA	SANCHEZ	CARO	23/03/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
949	NES	N779547361S3	CARLES	ALBERTO	SANCHEZ	YANCE	2/10/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
950	RC	1086420503	MELANY	VALENTINA	ROSERO	ZAMBRANO	4/07/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
951	RC	1085920080	JESUS	DANIEL	RUANO	CUAYAL	31/08/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
952	RC	1085927145	KAREN	ABIGAIL	RUANO	CUAYAL	11/04/2010	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
953	RC	1085923429	JOHAN	GABRIEL	SALAZAR	PORTILLA	19/05/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
954	TI	1069913631	ALEXIS	ESTEBAN	SANTANDER	COLIMBA	12/05/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
955	TI	1087617437	ISAAC	ALEJANDRO	SARASTI	ANRANGO	17/07/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
956	TI	1085918554	JOSUN	ESTEBAN	SALCEDO	DIAZ	2/05/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
957	TI	1085910743	CRISTIAN	ANDRES	TAIMBUD	TAIMBUD	22/10/2006	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
958	RC	1025543215	JUAN	DAVID	SUAREZ	CORDOBA	6/12/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
959	RC	1085923205	ANGELE	GABRIELA	TORRES	QUIÑONEZ	14/10/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
960	TI	1085918371	YULIANA	MELISSA	TATICUAN	CHAGUEZAC	28/09/2006	SP	10	F	RI	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M (femenino y M) a su Titular de derecho

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMRD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMRD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio Desplazados

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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.
- Lo ubicado en cualquier lugar del medio ambiente (ver art. 34 Ley 1801 de 2016 Código).
- La firma del presente documento de la responsabilidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras que generen la nulidad 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 PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000609
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponda debajo de cada una (Ver Complemento Alimentario)							Total días consumo
												2	3	4	5	6	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X en la fila que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
961	TI	1085923613	ERICK	ALEXANDER	TEZ	GITIAL	30/05/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
962	RC	1086419418	BRAYAN	HERNAN	VALLEJO	CUASQUER	5/10/2006	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
963	TI	1085919131	JULIAN	DAVID	VELASCO	PASPUEZAN	2/07/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
964	TI	1085917863	JOHAN	DANIEL	LISAMAG	CEBALLOS	2/03/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
965	NES	NT7956842354	DIAN	LUCAS	ULLOA	PEREZ	13/05/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
966	RC	1085920523	HANER	DUVAN	VILLAREAL	ARCOS	8/02/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
967	RC	1085928171	JOHAN	CAMILO	AGUILAR	ESTRADA	18/06/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
968	TI	1086420099	CAROLINE	JAZMIN	ARGOTI	PIANDA	20/09/2005	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
969	RC	1085924803	KEVIN	JOSUE	ALULEMA	LOPEZ	25/05/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
970	RC	1085922646	LUIS	SANTIAGO	AYALA	CASTRO	7/05/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
971	TI	1085913811	ANDRES	FELIPE	CABRERA	CAGUASANGO	13/05/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
972	RC	1085922320	SANTIAGO	SEBASTIAN	BURGOS	CANDO	20/03/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
973	PPT	7736464	RAFAEL	ANDRES	BRUZUAL	OLIVO	19/10/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
974	RC	1085923358	DAER	SANTIAGO	CARDENAS	TULCAN	25/01/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
975	TI	1085914806	SHIRLEY	BRYITH	CASTILLO	PINCHAO	23/07/2007	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
976	RC	1085919844	TATIANA	XIOMARA	CEBALLOS	CADENA	3/08/2008	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
977	RC	1086419946	FREDY	SEBASTIA	CASTRO	OLIVA	22/06/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
978	TI	1080048106	JEIMMY	ALEJANDRA	CHACUA	REVELO	17/11/2006	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
979	TI	1085915245	ANGIE	CATALINA	CHALACAN	PANTOJA	19/08/2007	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
980	NES	NT7956742747	JOSE	FRANCISCO	CHAMORRO	GORDON	12/02/2009	SP	10	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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMTI (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Tarde), CAITI (Complemento Alimentario Industrializado Tarde), CAIMTE (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Tarde), CAITE (Complemento Alimentario Industrializado Tarde), CAIMTEC (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Tarde preparado en sitio), CAITEC (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preparado en sitio), CAIMTEC (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Tarde preparado en sitio Desplazados), CAITEC (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMTED (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Tarde Desplazados), CAITED (Complemento Alimentario Industrializado Tarde Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El archivo en este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en archivo y los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para cualquier visita de los entes de control y la supervisión del ICBF.
- En pro de la salud del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la de mayor responsabilidad del operador del mismo por lo que el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras que no garanticen la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000829
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 día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
981	TI	1061277687	SARITA	SOFIA	CHALAPUD	NARVAEZ	2/12/2007	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
982	RC	1108183416	ESTEBAN	MAURICIO	CHACON	CHAMORRO	19/01/2011	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
983	RC	1085921988	YESSIKA	ESTEFANIA	CHACUA	GUEPUD	24/02/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
984	TI	1085927235	KAREN	TATIANA	CHITAN	ARCOS	18/04/2010	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
985	PPT	1033667	GABRIELLA	DENISSE	CHIRINOS	FERNANDEZ	20/07/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
986	RC	1086419895	NAYELI	ALEJANDRA	CHAMORRO	TAIMBUD	8/06/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
987	TI	1085933458	YESICA	NATALY	CORAL	ROSERO	3/05/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
988	RC	1085900157	NICOLAS	SANTIAGO	CORAL	ESTRADA	3/09/2008	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
989	RC	1085901115	DARCY	GERALDINE	CUASQUER	ESCOBAR	4/09/2008	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
990	RC	1086419604	ANGELA	DAYANA	CUASAPUD	RINCHAO	17/04/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
991	RC	1085922448	WILMER	ANDRES	CUASAPUD	QUISTANCHALA	18/04/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
992	RC	1061414904	YULIANA	LIZETH	ENRIQUEZ	AYALA	8/10/2008	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
993	TI	1085924813	JORGE	ORLANDO	GUASTUMAL	GUAGUANTAR	6/10/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
994	TI	1085910113	CLAUDIA	SOFIA	ERAZO	ARTEAGA	5/06/2008	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
995	RC	1085921410	MADELYN	VANESSA	ESCOBAR	CUAYAL	17/01/2009	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
996	RC	1085928445	JHONY	JAVIER	FIGUEROA	MEJIA	15/07/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
997	TI	1086419560	KAREN	SOFIA	GAONA	IMBACHI	28/11/2008	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
998	RC	1148824432	JAMES	SANTIAGO	HUELAGAN	TATICUAN	17/05/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
999	TI	1085922588	EMANUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	25/04/2009	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
1000	RC	1085926850	DAVID	ALEJANDRO	GALINDRES	CORAL	22/05/2010	SP	10	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arcos Benavides

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. Jardín preescolar a Gr 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Completa Tarde) si asiste en JEC; CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Completa Mañana) si asiste en JEC; CAITM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) AT1 (Almuerzo Preparado en Sitio posterior Tipo A) si solo AM; AMIN (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIC (Complemento Alimentario Jornada Completa) si solo Preescolar; CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Completa Mañana) si solo Preescolar; CAIMTT (Complemento Alimentario Jornada Completa Tarde) si solo Preescolar; CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Vacacional) si solo Preescolar; AJTC (Complemento Alimentario Jornada Única Tarde); AJTM (Complemento Alimentario Jornada Única Mañana); CAITC (Complemento Alimentario Jornada Única Tarde Ración Industrializada Vacacional)

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

- Diligenciar en este documento soportes y debidamente diligenciado todos los formatos numerados como: Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El número del cuadro del menú ofrecido debe ser igual al día de consumo.
- La firma del presente documento da fe la veracidad contenida del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar todos los datos solicitados, si no se indican 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 PEREZ PALLARES

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

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

CONTRATO N° 029 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO (M-F)	3. Tipo de complemento	DIAS 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 día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1001	TI	1086419260	ELIUN	MAURICIO	GRANDA	PINCHAO	9/06/2008	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1002	RC	1087911516	ANDREA	JULIANA	HERNANDEZ	VIVAS	12/05/2010	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1003	RC	1085927783	HELYN	FERNANDA	HERNANDEZ	TULCAN	28/05/2010	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1004	RC	1110048300	ANGEL	MICHEL	LOPEZ	SANTACRUZ	25/01/2010	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1005	TI	1085620102	KAREN	ESTEFANIA	LOPEZ	REINA	26/09/2009	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1006	RC	1085927518	FERNANDA	KARINA	LOPEZ	ROMO	23/06/2010	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1007	TI	1144824775	MARIA	JOSE	MARTINEZ	CEBALLOS	3/09/2010	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1008	TI	1085918357	NICOL	SALOME	NARVAEZ	CHALAPUD	10/04/2006	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1009	RC	1080053994	JOSSELIN	NICOLE	NARVAEZ	ESCOBAR	14/01/2009	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1010	RC	1085918629	ANDRES	FELIPE	MORA	PINCHAO	2/05/2008	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1011	TI	1086774579	JUAN	CAMILO	MEDINA	ROJAS	29/09/2007	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1012	RC	1085528732	GINET	SOFIA	PAYAMBUA	CORONEL	8/07/2010	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1013	TI	1085812900	JAIMES	IVAN	PANTOJA	QUEMAG	16/03/2007	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1014	RC	1086106431	LUISA	MARIA	PASMIÑO	DAVILA	13/12/2008	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1015	TI	1094822089	BREINER	FERNEY	PALMA	DUARTE	30/07/2009	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1016	TI	1085918225	SANDRA	LILIANA	PISTALA	MUESES	14/03/2008	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1017	TI	1085912864	DAVID	SANTIAGO	QUEMAG	PINCHAO	11/03/2007	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1018	TI	1138525702	ANGELICA	NATHALIA	RECALDE	NASPIRAN	21/10/2007	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1019	TI	1138525701	VERONICA	CAROLINA	RECALDE	NASPIRAN	21/10/2007	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
1020	RC	1085925353	YURI	VALENTINA	QUISTANCHALA	BERNAL	5/11/2009	SF	10	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el punto del Titular de Derecho (Preescolar: 0 de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejm: CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJCPC (Complemento Alimentario Jornada Completa Preparado en sitio), CAJCIC (Complemento Alimentario Jornada Completa Industrializado), CAJ (Complemento Alimentario Jornada Única), CAJPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJCPC (Complemento Alimentario Jornada Completa Preparado en sitio), CAJMIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJCIC (Complemento Alimentario Jornada Completa Industrializado), CAJ (Complemento Alimentario Jornada Única)

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 dentro de los Lineamientos Técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.

En el cruce del cuadro con medio ambiente, tener una nacional de los alimentos.

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 veracidad 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 PEREZ PALUARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000439
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escriba el dia (valor) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario							Total dias asistentes
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el estudiante recibió el complemento alimentario							
1021	TI	1085815379	MICHAEL	ALEXANDER	QUISTIAL	CUASAPUD	7/09/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1022	TI	1085914467	DARIO	ALEJANDRO	QUISTIAL	JIMENEZ	1/07/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1023	RC	1085927433	MARLON	SAMIR	REYES	ARELLANO	28/04/2010	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1024	TI	1085913393	CAMILO	ALEJANDRO	RIVERA	ERIRA	14/04/2007	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1025	TI	1085913306	GABRIELA	YOVANA	RODRIGUEZ	GUZMAN	21/04/2007	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1026	RC	1085921124	LEIDY	YULIANA	RODRIGUEZ	ROSERO	15/12/2006	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
1027	RC	1085913911	JEIMMY	CATALINA	ROSERO	CUASQUER	22/05/2007	SP	10	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: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Leer Marque 1 si es Masculino y M. si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej.: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Integral preparado en sitio ; CAJMTIE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Integral Entregado en sitio ; CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTIE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado en sitio ; CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Canasta ; CAJTIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado ; CAJTIE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado ; CAJTMI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Empacado ; CAJTMI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Individual

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

- El servicio se debe suministrar durante y únicamente durante los días calendario escolares que el Programa de Alimentación Escolar PAE establezca para cada una de las sedes educativas oficiales del municipio.
- Se prohíbe el suministro del refrigerio durante los días no calendario escolares.
- La Entidad Territorial Certificada en Educación ETC, a través de su Secretaría de Educación, o quien haga sus veces, verificará el cumplimiento de la presente disposición.
- El operador del PAE debe garantizar la disponibilidad de los alimentos durante todos los días calendario escolares establecidos en el calendario académico.
- La Entidad Territorial Certificada en Educación ETC, a través de su Secretaría de Educación, o quien haga sus veces, podrá autorizar la modificación de los días de suministro del refrigerio, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de los días calendario escolares establecidos en el calendario académico.
- La Entidad Territorial Certificada en Educación ETC, a través de su Secretaría de Educación, o quien haga sus veces, podrá autorizar la modificación de los días de suministro del refrigerio, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de los días calendario escolares establecidos en el calendario académico.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA

AMPM-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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT	261	7	1827	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		261		1.827	

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	1.827	-	-	261
GRAN TOTAL	1.827	-	-	261

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	464	7	3248	
	RI				
TOTAL		464		3.248	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3.248	-	464
GRAN TOTAL	-	3.248	-	464

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribir el día (DIA) en el cual se suministró la ración del Complemento Alimentario								Total días consumo
												7	8	9	10						
												Número de días de atención - Marque con una X indicando que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario									
1	TI	1087822717	HELLEN	DAYANA	ROSERO	TAPASCO	17/12/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
2	RC	1144827500	SAMUEL	NICOLAS	RUANO	QUISTANCHALA	13/08/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
3	PPT	7077781	MILANTH	CAMILO	RUIZ	SOLARTE	22/02/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
4	TI	1085935646	CRISTIAN	ALEXANDER	TENGANAN		20/05/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
5	NES	N2795580164	ISABEL	CRISTINA	TORREALBA	APONTE	5/01/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
6	PPT	7171778	ANDY	ANTONIO	TORREALBA	MEJIA	15/03/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
7	RC	1085941679	LEYDER	SEBASTIAN	TUCANES	RAMOS	27/02/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
8	TI	1086421487	DILAN	SEBASTIAN	VALENCIA	VELASCO	12/05/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
9	TI	1086421712	CRISTINA		VARGAS	AGUIRRE	26/04/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
10	TI	1086106650	SARITA	ESTHEFANIA	VILLOTA	VILLOTA	31/12/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
11	TI	1086420989	JHONNATHAN	CAMILO	VIVAS	RUANO	2/01/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
12	TI	1085540097	GERMAN	EDISON	ANDRADE	YAMA	22/08/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
13	TI	1085938128	USBET	YULIANA	ARIAS	CORDOBA	21/02/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
14	RC	1144829903	OSCAR	ALEXIS	ACOSTA	MARCILLO	16/10/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
15	RC	1085936189	ESTAVEN	DIEGO MATEO	ARIAS	ROSERO	10/07/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
16	TI	1144824840	JESUS	ADRIAN	ATIS	CHACUA	5/10/2010	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
17	RC	1144826922	RICHARD	ARLEY	BENAVIDES	ERAZO	23/10/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
18	TI	1088131175	ELKIN	YONIER	BENAVIDES	VILLOTA	25/04/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
19	RC	1086420221	EDWIN	ALEXANDER	BENAVIDES	ZAMBRANO	28/12/2009	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X			7
20	TI	1085929311	JOHAN	SNEYDER	BOLAÑOS	BENAVIDES	4/10/2010	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: Lina Ruiz

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque (X) si el beneficiario recibió el complemento en la sede.

2. Jornada Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho de 6° a Once (preescolar y de 1 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAJMPS Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - PPT: Primera Infancia preparado en sitio Desplazados - CAJMPSC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/INDIGENAS/PPT/Cl Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Desplazados/INDIGENAS Complemento Alimentario Jornada mañana fría con industrializada Desplazados/ACTRC - Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- Diligenciar este documento completo y debidamente diligenciado antes realizar cualquier pago a los Proveedores. Recibos debidamente del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los diferentes entes supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del contrato de manera que se adquirieron, manipularon y sirvieron los alimentos.
- Cualquier hurto de dinero, enseres, o elementos para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días asistente
												2	5	6	7	8	9	12	
21	TI	1056903404	SALOME		BOTERO	MORALES	22/08/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	TI	1085935434	ANDRES	DAVID	BURBANO	TAIMSU	29/05/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	TI	1140168225	MACOL	MANUEL	CARDENAS	VALENCIA	21/09/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	PPT	6299544	ANDREYS	ALEJANDRA	CASTRO	HERNANDEZ	2/01/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	TI	1085931664	YEISON	ESTIVEN	CHALACA	MORENO	8/08/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	TI	1085938504	VALERIA	STEFANY	CHAMPUTIZ	CEBALLOS	11/02/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	PPT	6488724	YORGELIS	YERALDI	CORTEZ	RAMIREZ	15/11/2009	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	TI	1144026639	TIFANY	BRYITH	CUARAN	GUERRERO	18/07/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	TI	1085937503	LEIDY	YULIANA	CUASPA	TAIMAL	13/02/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	RC	1088421068	TEO	MAURICIO	ENRIQUEZ	VILLARREAL	30/03/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
31	TI	1085935676	YERSON	DAMIAN	ENRRIQUEZ	RACELGA	25/05/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	TI	1144026973	JEHINER	JAOBEL	FLOREZ	POSSO	12/11/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
33	TI	1144026335	NICOLAS	JOSTIN	FUELTALA	NARVAEZ	25/12/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	TI	1080068366	ELIANA	VALENTINA	GALVEZ	GETIAL	31/01/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	RC	1144027749	ABIGAIL	AYDE	GUERRERO	QUISTANCHALA	3/02/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	TI	1085935046	ISBETH	SARAY	GUERRERO	DIAZ	26/02/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	RC	1144027590	EYLEEN	ARIANA	HERNANDEZ	CULTID	14/11/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	TI	1085931057	JUAN	MANUEL	INAGAN	MINDUN	2/04/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	RC	1116268851	JUAN	STEVAN	LONDOÑO	PACHON	21/09/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	TI	1085938022	SHARIT	DENICE	LUNA	PANTOJA	7/02/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Guevara Revelo

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 en el cual cursa preescolar o 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 completo mañana preparado en sitio) - CAIMPI (Complemento Alimentario completo mañana Ración Industrializada) - CAIMTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio) - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAIMPO (Complemento Alimentario completo mañana preparado en sitio Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar como los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La limpieza del cuidado del medio ambiente hacen parte del servicio de los alimentos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN 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	# Edad (Años)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario								
41	TI	1126708977	WILBEIDYS	NAZARET	MANZANO	COLMENARES	19/01/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1144826436	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	GUERRERO	11/02/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	NES	N7795934621	JESUS	EDUARDO	MARTINEZ	VALERO	27/08/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1085927978	EDHAN	ESTIVEN	MESA	YSLA	24/04/2019	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1087823773	ALIX	VANESA	MESA	CORTES	13/06/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1085931258	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	ESCOBAR	24/03/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1144826391	JESUS	SAMUEL	MORAN	CUASPA	9/12/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1085941300	SARAI	VALENTINA	NARVAEZ	ERASO	2/01/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1144826725	BRIANNA	CATALINA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	15/08/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1085936852	LIZETH	STEFANIA	NARVAEZ	YEPEZ	13/10/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	TI	1085939299	DILAN	YUBERNEI	NAZATE	DOMINGUEZ	28/06/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1126569609	RUDOLER		NUÑEZ	CARDENAS	19/03/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	TI	1096036586	JAYCO	LEANDRO	PEREZ	PACHON	11/02/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	TI	1085933985	MARIA	GUADALUPE	PINCHAO	MIRAMA	31/12/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	PPT	5834438	JESUS	ALEJANDRO	POLENTINO	LUGO	2/07/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1144827251	DILVAN	FELIPE	POSSO	PANTOJA	28/03/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	TI	1086021261	SARA	CAMILA	QUIROZ	RUALES	7/09/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1086021705	EMANUEL		RENA	MERA	19/03/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	RC	1087918597	YINA	MICHEL	REVELO	CUAMAN	13/10/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	TI	1085923959	LUIS	STIVEN	RIASCOS	CUASTUMAL	3/08/2009	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

*Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P: cuarto preescolar y de 1 a 11

*Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Industrializada - CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Preparada en Sitio - CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Preparada en Sitio - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en Sitio Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en Sitio Desplazados - PAE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Industrializada - CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Industrializada - CAIPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Preparada en sitio Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Preparada en sitio Desplazados - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio Desplazados - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio Desplazados

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar este documento impreso y debidamente diligenciado debe adjuntar mensual a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y para respaldo para consulta de las sesiones y/o supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001001

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

CONTRATO N° 020 de 2025

Nro.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Dosis x Ración	Sexo	3. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
61	TI	1083000921	CARLOS	FERNANDO	ROMO	ZUÑIGA	25/12/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1086420517	IKER	JOSUE	ROSERO	ALVEAR	14/06/2010	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085923173	NELSON	STEVEN	ROSERO	ORTEGA	5/06/2009	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	NES	N779546251ET	JOSEANNY	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	1/08/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	TI	1088055630	DIDIER	ESTEBAN	RENDON	CORDOBA	28/09/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	TI	1085927543	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	MUESES	27/03/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	TI	1085934394	CRISTIAN	GABRIEL	QUIROZ	ORDONEZ	5/02/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	TI	1144827164	YESHUA	NICOLAS	POZO	OBANDO	18/01/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	TI	1179713101	KAREN	DANIELA	QUETA	IMBACUAN	25/04/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	RC	1085933719	LINA	SOFIA	PISMAG	CUASQUER	12/12/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	TI	1085932580	ANGELA	SOFIA	PIYACUAN	ARCINEGAS	16/06/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	TI	1085931261	ERIKA	XIMENA	PIGUAVA	TULCAN	18/04/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	RC	1085935692	ANTHONY	SEBASTIAN	RINCHAO	ARCINEGAS	27/05/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	TI	1144826691	ANITA	MARIA	NARVAEZ	QUITIAQUEZ	5/08/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	TI	1061062571	VALERIA	ABIGAIL	MORAN	SANCHEZ	14/06/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	TI	1144825582	KEVIN	MAURICIO	MONTENEGRO	MAINGAN	26/03/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	TI	1086421383	EVELIN	YULIETH	MEJIA	TAQUEZ	26/01/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	TI	1085936654	MIGUEL	ANGEL	MISNAZA	ORTIZ	12/06/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1088420804	DANNA	ISABELLA	MONTENEGRO	COLIMBA	3/06/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	TI	1086104375	DUVAN	STEVEN	MORENO	YAGUAPAZ	11/11/2008	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. - CAIPTS: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. - CAITS: Complemento Alimentario Jornada Tarde, suministrado en sitio. CAITM: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. - CAIPTS: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. CAITM: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. CAIPTS: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes. CAITS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Para los estudiantes suministrado Modalidad en sitio. Empleados/CAIPTM: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes Empleados CAITM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Para los estudiantes suministrado Modalidad en sitio. Empleados/CAIPTS: Complemento Alimentario Jornada mañana Para los estudiantes Empleados/CAITM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Para los estudiantes suministrado Modalidad en sitio.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. como preescolar a (3°,4,5,11)

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 reflejar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los mentores y/o supervisores del mismo.
- En primera 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.

DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001991

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	1. Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
81	PPT	5706401	JESÚS	ANTONIO	MOTA	RAMOS	22/06/2010	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1085937364	NICOL	YULESMY	MUESES	CASTRO	1/12/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	TI	1085928051	NILMAR	YAIR	MUESES	TORO	15/06/2010	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	TI	1025898332	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	CHAVARRIA	20/11/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	NES	N77956748033	JACKSON	DANIEL	MERA	LOPEZ	17/09/2008	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	PPT	7059096	SAMANTA	VALERIA	MARTINEZ		15/05/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1085934123	JUAN	DIEGO	MERA	GUAQUEZ	15/01/2012	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	TI	1085938964	WILMER	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	21/10/2012	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1085936847	LEYLANY	DALILA	MALTE	PALACIOS	10/10/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	TI	1120218313	SAMUEL	ARTURO	LUNA	PANTOJA	3/01/2012	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	RC	1085931277	JUAN	FELIPE	LOPEZ	VALVERDE	11/04/2011	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	NES	N77955120830	ORIANNA	VALERIA	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	NES	N77955120853	YORLENIS	RAFAEL	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	TI	1086419493	KAROLAND	BRIYTH	INGUILAN	PISTALA	27/10/2008	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	NES	N37884637000	JUAN	PABLO	HERNANDEZ	BALZA	19/07/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	TI	1085934873	SERGIO	HERNANDO	HERNANDEZ	BASTIDAS	14/04/2012	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1119711088	SAMUEL	SAETH	GONZALEZ	HERRERA	25/09/2013	SP	7	M	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	TI	1144826668	ISAAC		GORDON	PORTILLO	13/11/2012	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	TI	1085932934	CAREN	YASMITH	GUADALPUD	SALAZAR	26/09/2011	SP	7	F	CAIMFS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	PPT	7342797	FRANCHESKA	KELIMAR	GUADUA	MARQUEZ	23/08/2011	SP	7	F	CAIMFS	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: [firma]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales Aprende · Ipiales Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001501

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 hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												1	3	6	7	8	9	13	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
101	TI	1085038713	ALLISON	MARIE	GARCIA	REVELO	2/05/2013	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	TI	1144826918	MARLON	ARVEY	GARZON	GETIAL	23/10/2012	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	TI	1144827338	JUSTHIN	NICOLAS	GOMEZ	MERA	1/09/2013	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1089031235	AIDA	YUUETH	FLOREZ	SOLARTE	31/08/2011	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1086420996	JHOJAN	STIVEN	DUQUE	FUENTES	14/01/2012	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	RC	1085927314	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	BENAVIDES	29/04/2010	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	TI	1144825426	CESAR	CAMILO	CUASQUER	QUITIAQUEZ	26/01/2011	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	TI	1085939612	ANGELICA	TATIANA	CUASTUMAL	DE LA CRUZ	26/12/2012	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1085934512	JHOAN	SEBASTIAN	CUASANCHIR	BOLAÑOS	22/02/2012	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	TI	1086774669	SAMUEL	SEBASTIAN	CUADROS	MARTINEZ	14/07/2013	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	TI	1085940098	JOSTIN	JOSUE	CORDOBA	CORAL	10/11/2012	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	TI	1087420634	JHOEL	STIVEN	BENAVIDES	BUCHELI	20/12/2010	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1144824309	JULIAN	DAVID	CHAMORRO	QUENAN	22/11/2009	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	RC	1144826950	EVELIN	MONSERRAT	CEVALLOS	CUASQUER	26/10/2012	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	TI	1086419814	YULIANA	YASLIN	CANDO	ESTUPIÑAN	7/05/2009	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	TI	1023919139	SARA	SOFIA	CERON	MAYORGA	5/07/2010	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1085921160	NICOL	FERNANDA	BENAVIDES	ZUÑIGA	8/12/2008	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	TI	1085935029	HADER	JOSUET	BASANTE	DIAZ	19/09/2011	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	TI	1088218269	JESUS	ESTIVEN	ARROYO	SOLARTE	29/03/2013	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	TI	1088732955	MICHAEL	ESTIV	ANDRADE	PORTILLA	21/02/2008	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

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 así: 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: 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) ó PI (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena) RR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAE (Complemento Alimentario Educativo para Embarazadas, APEC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPED (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 contratista responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar cotidiana y en Unidad(es) Técnica Administrativa del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los directivos y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no le da capacidad de contratar en nombre del ICBF, sino el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en el que recibe el complemento alimentario								Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención / Marque con una X si Sí recibió el Tipo de Complemento recibido, de lo contrario deje en blanco								
121	TI	1085929142	NASLY	MARITZA	ARIAS	CORDOBA	21/09/2010	SP	T	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	TI	1085927748	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	GARRETA	22/05/2010	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	TI	1085930897	VIOLETA	ESTEFANY MANUELA	VILLOTA	VASQUEZ	7/05/2013	SP	T	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1086420880	LIZETH	ESTEFANIA	YEPEZ	CUASTUMAL	27/09/2011	SP	T	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	TI	1088755355	MAYCOL	ESTEBAN	YEPEZ	CUASTUMAL	12/12/2009	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	NES	N77954647649	ARIEL	VALENTINA	VARGAS	LOYO	25/04/2012	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	TI	1088330923	ALEXIS	SEBASTIAN	TONGUINO	CHAMORRO	3/08/2010	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	TI	1086819742	ANDERSON	JAVIER	TULCAN	MALES	5/02/2009	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1126338631	KENNETH	MATHIAS	TREJOS	GUTIERREZ	5/11/2012	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	PPT	6029441	WILKELY	CHIQUINQUIRA	TALAVERA	LABARCA	24/05/2011	SP	T	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	TI	1086421229	CRISTIAN	JAVIER	TAQUEZ	ERAZO	7/09/2012	SP	T	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	NES	N77954368967	ALAN	STEVEN	TORRALBA	MEJIA	16/06/2010	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	TI	1085917153	JUAN	CARLOS	SALAZAR	SALAZAR	3/01/2008	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	TI	1087807382	EVELIN	PATRICIA	SINISTERRA	GONZALEZ	26/09/2008	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	TI	1085032809	MATIUS	DAVID	SOLIS	GUERRERO	15/09/2011	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	TI	1127812694	MELANY	CAMILA	SURATA	BERNAL	30/09/2011	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	TI	1144825218	MELANY	ANAID	TULCAN	CULTID	25/12/2010	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	TI	1086420612	MARIA	CATALINA	VALLEJO	BUSTOS	2/10/2010	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	TI	1144825948	CRISTIAN	STIVEN	VALVERDE	ESTUPIÑAN	3/08/2011	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1085931891	KEVIN	DAVID	VELASCO	GAVIRIA	24/05/2011	SP	0	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días: Marque "X" si se Atendió y "0" si no Atendió.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 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 - CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio Desplazados) - CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) - CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio Desplazados) - CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso borrador del medio magnetico hasta que reciba 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 de mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001801

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	7. Grado Escolar	8. Sede	9. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	3	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							
141	TI	1046684548	JULIANA		VERDEZA	AVENDAÑO	11/10/2010	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	NES	N7755741958	JHONATAN	ESTIVEN	VILLA	CALPA	10/01/2007	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	RC	1144826253	NICOLAS	SEBASTIAN	YANDUN	GUEPUD	24/11/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1085933038	BELEN	ESTEFANY	ARCOS	ERIRA	14/08/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	TI	1085923034	DANA	ISEL	AREVALO	LUCERO	3/06/2009	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	TI	1085926671	CRISTIAN	FABIAN	ARIAS	CASTAÑO	11/02/2010	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	RC	1085935766	JHOAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	ASMAZA	25/06/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	RC	1086629329	LUISA	FERNANDA	CHALPARIZAN	CALDERON	26/03/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	RC	1081282333	KEVIN	ALEJANDRO	CORAL	TORRES	17/12/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	TI	1179113042	EYELIN	VALENTINA	CHAMORRO	MEZA	21/11/2009	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	TI	1085930815	FRANZ	EMMANUEL	CHAPUEL	SARASTY	28/02/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	PPT	5213883	KEUSMAR	OBMAYARLIN	COCIOLA	PONT	25/10/2010	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	PPT	7207420	ROGER ALEXANDER		CORTEZ	CORTEZ	17/04/2009	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	TI	1096225856	DANNA	SHARITH	COSTO	SANCHEZ	12/12/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1085304225	SAMUEL		CRIOLLO	REINA	5/04/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	TI	1085915148	JOHANA	CARIME	CUACHAR	YAMPUEZAN	5/08/2007	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	RC	1085934870	LUIS	DANIEL	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/03/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1085924148	JAIDER	STIWEEN	CUASPUD	ROSERO	21/06/2009	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	TI	1085931135	JULIANA	ESTEFANY	CUASQUER	ESTRADA	2/04/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	TI	1144825252	INGRID	VANESA	CUICHAC	ALVEAR	2/01/2011	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: Liseth Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Sede: Marque 1 si es bimodal y 0 si es Matutino

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

3 Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario 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 Desayunos)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedades mientras estudiantes deba tener en cuenta:

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prevención de accidentes del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001501

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 (dd) en el cual corresponde 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								
161	TI	1085928475	ANGELA	TATIANA	DIAZ	YARPAZ	12/07/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	TI	1085928763	MARYORIE	ASTRID	ENRIQUEZ	ORTEGA	9/08/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1086420225	KAROLAYN	YERLANGIE	ENRIQUEZ	VILLARREAL	17/12/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	RC	1085932239	YOSELYN	SOFIA	ESCOBAR	MONTENEGRO	9/01/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	TI	1212963005	GABRIEL	ALEXANDER	ESPINOZA	CEPEDA	30/07/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	NES	NT7955519917	MANUEL	DAVID	ESPINOZA	RIVAS	25/09/2008	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	RC	1086420465	MICHAEL	ESTIVEN	ESTACIO	CORTES	26/05/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	CE	3330307	KERLIANI	DUBERLI	GOMEZ	SERRANO	17/12/2008	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	PPT	5899168	WISKELYN	NAGARYTH	GARCIA	ORTIZ	24/05/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	RC	1085932517	HEIDY	DAHANA	GARCES	VASQUEZ	16/08/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	RC	1085927540	JHON	ALEJANDRO	GUERRERO	SARCHI	1/04/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	NES	NT7956444852	LUIS	DANIEL	IDROGO	YSLANDIA	5/03/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1086420464	MONICA	SOFIA	IGUAD	MORENO	4/06/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1057331525	NIKOL	SOFIA	JIMENEZ	HERNANDEZ	11/01/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1085911974	KAREN	YEZENIA	JURADO	BURBANO	6/05/2008	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1085931532	KAREN	NICOL	LUCERO	DE LA CRUZ	18/05/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	NES	NT7955094948	LUNA	MIA	GOMEZ	BURGOS	29/02/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	TI	1126708076	WILLIANNYS	ANGELYS	MANZANO	COLMENARES	22/11/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1088708901	JEFERSON	DAVID	MARCILLO	UNIGARRO	7/05/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1127079689	ALEXIS	ANDREY	MEJIA	LOPEZ	6/09/2006	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej: CAIMPS (Complemento Alimentario mixto) CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada. CAIPTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada (Desayunos). CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAIPTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desayunos) CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desayunos).

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

- El Anexo de este documento diligenciado y debidamente soportado debe radicar la contratista en Departamento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para estudio de las auditorías y la supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del Docente responsable de la recepción del alimento debe estar en el momento de la entrega.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 359 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 020 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# grado escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (coloca el día (día) en el cual recepcionó 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								
181	TI	1085921206	BRAYAN	YOBANI	MEJIA	GUACUEZ	19/12/2008	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1086420101	JULIN	FERNANDA	MEJIA	TAMBUD	6/10/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1089349656	BAYRON	ALEXANDER	MUÑOZ	ORTEGA	11/06/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1088974626	YHOJAN	ALEJANDRO	MUÑOZ	ORTIZ	25/06/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1085924690	DARLY	YELITZA	NARVAEZ	CUASAPUD	17/12/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	TI	1085925610	SOL	YANELA	MOLINA	ORTEGA	30/11/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	NES	N77856031863	KIARA	MALLY	MERO	SAQUICARAY	14/02/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	TI	1085527313	ANDRES	ALEXIS	MOREANO	PINCHAO	22/04/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1086420091	CRISTIAN	CAMILO	NARVAEZ	GONZALEZ	30/06/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1085920871	DIANA	MELIDA	OBANDO	CALPA	3/11/2008	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	TI	1047477999	SANTIAGO	JOSE	OROZCO	MARTOS	4/04/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	TI	1085878470	EDISON	CAMILO	ORTEGA	IPIAL	1/02/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	TI	1088735653	IKER	ANDRES	ORTEGA	JACOME	16/02/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	TI	1086420561	EMILY	SAMARA	PEREZ	CHAVISNAN	13/06/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	TI	1086420617	OSTIN	JERIT	QUASAVANTAR	POSSO	20/11/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	RC	1086421233	MOISES	CAMILO	POSSOS	OVIEDO	24/09/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1085930341	ALEXIS	JAVIER	RAMIREZ	TULCAN	26/12/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1085924954	CARLOS	DANIEL	REINA	ORTEGA	10/10/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	RC	1085932586	EDWIN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	PUERCHAMBU	20/09/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	RC	1056128758	JERONIMO		RODRIGUEZ	VARGAS	6/05/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X con femenino = M, o con Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (Ej: 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. CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/CAJMPC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos. CAJMPC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJMPID Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTPID Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los estudios tendrán educativo debe tener en cuenta:

- Cualquier de este documento impreso y debidamente diligenciado debe ser puesto mediante visto Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo
- En primera de ocasión del mismo ambiente hacer una revisión de los registros
- La firma del presente documento da fe la recepción del complemento del mismo que lo suplementa, nutricional y cantidad completa
- El presente formato es dado tanto físicos, como virtuales para garantizar el cobro del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001801

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (letra) en que corresponda 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	RC	1085933266	LINDA	JULIANA	ROSERO	AYALA	24/10/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1085923174	TATIANA	SOFIA	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	TI	1085930452	ANYELO	ALEJANDRO	ROSERO	QUENGUAN	4/02/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	TI	1144824250	SOFIA	GUADALUPE	ROSERO	JOJOA	11/10/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	TI	1140186441	JHONATAN	ALEXANDER	ROMO	GUERRERO	24/11/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	RC	1085932297	LUIS	FERNANDO	REINA	MERA	28/07/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	TI	1144824560	ANAYELI	VANESA	RIASCOS	ERIRA	10/08/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	TI	1144824597	JORGE	DANIEL	RODRIGUEZ	CEBALLOS	20/08/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	TI	1149464772	ALEXXA	VIANALI	RODRIGUEZ	PAREDES	8/05/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	TI	1144824098	MATYURI	DANIELA	RAMIREZ	TULCAN	18/04/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	TI	1080053961	MELANY	NICOOL	QUIROZ	RIVALES	4/01/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	TI	1085930876	CHRISTOPHER	SEBASTIAN	POZO	ORANDO	15/03/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	NES	N77956859485	JESSICA	CARLINA	PINEDA	MONTILLA	28/12/2007	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	PPT	5833759	CAMILA	DE LOS ANGELES	POLENTINO	LUGO	23/03/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	NES	N77956742010	CARLOS	ANDRES	PORTILLA	CERON	5/08/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	TI	1085913958	AYSHELL	ABIGAIL	OVEDA	GUERRERO	30/05/2007	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	PPT	4351126	NELLY	SOFIA	ORDOÑEZ	CABAS	15/09/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	RC	1087416557	JUAN	GABRIEL	MORA	ESTRADA	3/09/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	TI	1085913415	AURA	ESTEFANIA	MIPAZ	CHACUA	17/04/2007	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	TI	1082295501	SANTIAGO	ANDRES	MONTENEGRO	COLIMBA	14/08/2008	SP	9	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 _____ RADIONES 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. Usar: Marque 1 si se benefició y 0 si no fue así.

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

3. Tipo de complemento: Indica el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ver CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario complementaria Ración Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CA.TR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada 60% Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable). RR (Refrigerio Reforzado Industrializado CAIR (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias). APCO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados).CAIRPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).CAIPRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados).CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento, riguroso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- En principio del cuidado del medio ambiente, favor usar ambas caras de las hojas.
- La finalidad de este documento no fin la especificidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es sobre el cual se basarán los emolumentos para garantizar la calidad del mismo.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001601

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

CONTRATO N° 920 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	CODIA DE ENTREGA - Cinco días hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												0	1	2	3	4	5	6	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
221	TI	1144825080	JULIANA		NARVAEZ	DUEÑAS	1/12/2010	SP	5	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
222	TI	1087672593	ANGIE	CAROLINA	MENDOZA	QUIROZ	6/03/2006	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
223	TI	1085922907	VALERIN	FERNANDA	MENESES	CRUZ	11/04/2009	SP	6	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
224	TI	1050550439	KEVIN		MARTINEZ	SIERRA	8/07/2010	SP	5	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
225	TI	1085917164	AMANDA	NATALY	INAGAN	RIVADENEIRA	28/01/2008	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
226	TI	1057305212	CAMILA	ANDREA	HOYOS	GARCIA	11/08/2009	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
227	TI	1144834942	ANDERSON	IAIR	HERNANDEZ	ASNAZA	1/11/2010	SP	5	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
228	TI	1085933280	YELIKSA	DANIELA	HERNANDEZ	CANCHALA	11/06/2009	SP	6	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
229	TI	1042092911	KAREN	SOFIA	GAVIRIA	GOMEZ	1/04/2011	SP	5	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
230	TI	1144824348	ALEX	MARCELO	GUEPUD	PANTOJA	27/12/2009	SP	6	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
231	TI	1145925895	ANA	SOFIA	GUERRERO	MORILLO	19/05/2009	SP	6	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
232	NES	N779589995312	BETTE	ANAHI	GUERRERO	PORTILLA	29/05/2008	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
233	TI	1088598892	HECTOR	GABRIEL	ESTRADA	ORDOÑEZ	11/11/2008	SP	9	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
234	TI	1085923611	KEVIN	ALEJANDRO	FLOREZ	PAI	12/07/2009	SP	6	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
235	TI	1085924539	YONATHAN	ALEXANDER	ENRRIQUEZ	YACELGA	29/06/2009	SP	6	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
236	TI	1086854111	YEDER	JOHAN	ESCOBAR	ARCOS	23/06/2004	SP	9	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
237	TI	1086774368	ANGELICA	CAMILA	ENRRIQUEZ	YACELGA	12/09/2007	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
238	NES	N779583648A1	YUDIN	ARMANDO	DURAN	MEJIA	27/04/2007	SP	9	M	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
239	TI	1087408468	ANGIE	CRISTINA	CUASPUD	BENAVIDES	24/08/2004	SP	9	F	CAJMFS	X	X	X	X	X	X	X		7
240	TI	1085929858	GERALDINE	SCARLETH	CUASTUZA	POSSO	19/11/2010	SP	5	F	CAJMFS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque 1 con la letra(s) (A o B) de Ubicación

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMFS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMFI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTFS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTFI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMFSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMFSI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJTFSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTFSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMFID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTFID (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 hacerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En primera instancia cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
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	1	5	6	7	8	9	10	Total dias consumo
												Marque con una X cada vez que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario							
241	TI	1085912215	LAURA	SOFIA	CUASAPUD	TAPIA	19/01/2007	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1086651639	YISETH	SOFIA	CORAL	RODRIGUEZ	1/05/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	TI	1085955533	KEVIN	MATEO	CHALPARSA	FLOREZ	3/11/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	RC	1088300879	MARYERLY	ALEJANDRA	CHAGUEZA	CUARAN	30/12/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	TI	1087418382	CAREN	JULIANA	CERON	TIMANA	12/12/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	TI	1085923120	GITANYALI	ALEJANDRA	CANO	CALIXTO	1/06/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	TI	1085909681	ALEXANDRA	ELIZABETH	CEBALLOS	NARVAEZ	7/08/2006	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	RC	1085925121	ANGELA	DANIELA	CABRERA	TOBAR	7/09/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	TI	1144825024	JHOAN	SANTIAGO	BASTIDAS	RODRIGUEZ	15/11/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	NES	NI7956564178	SEBASTIAN		AYALA	RIVADENEIRA	17/07/2000	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1085928919	MARIA	JOSE	BENAVIDES	SAROHI	24/07/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1085922233	DUBAN	CAMILO	ZAMBRANO	CUASAPUD	22/03/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1085926072	EMELY	GABRIELA	ARIAS	ROMERO	23/01/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1085916727	SANTIAGO	ALEJANDRO	ATAPUMA	VILLA	16/12/2007	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	TI	1085831225	SORIBEL	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GETIAL	13/11/2008	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	TI	1056302988	YULIANA		VARGAS	AGUIRRE	13/07/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	TI	1085933177	BANYELIN	YASMIN	RUBIO	TORO	11/10/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1086104154	NATHALIA	ESTEFANIA	ROSERO	VIVAS	14/06/2008	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1144824595	LEIDY	SOFIA	TENGANAN		14/08/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1086420635	EDISON	ARLEY	TAQUEZ	ERAZO	21/11/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

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 del 1° como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados - CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento 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 protocolo de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no le da veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ATENCIÓN - Escriba el dia (dia) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X si ha recibido el Titular de Derecho el complemento alimentario								
261	RC	1028888411	LUIS	SANTIAGO	SAENZ	BURGOS	25/09/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque C o la letra inicial de su Nombre	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Transición, 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, CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado, CAITPRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Reforzado)

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 consumo del cupo(s) del menor(es) atendido(s) debe ser inferior a los dias atendidos.
- 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 Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001501
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) de cada uno en que se entrega el Complemento Alimentario: 2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	PPT	7721356	CLARISA	OSMARIS	SANCHEZ	AGUERO	20/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085556857	EYTHAN	ANDRES	TORRES	GOMEZ	15/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085557048	ANA	MADAI	VALENCIA	FIGUEROA	27/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	PPT	7559570	EDSAUL	SAMIR	VALERA	MARTINEZ	5/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1144029881	EMILY	SALOME	VALLEJOS	YAMA	16/09/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085955871	YOAN	SNEIDER	YANALA	CHAMORRO	2/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1086424151	THIAGO	EMMANUEL	YPEZ	BASANTE	1/12/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1086423870	AILYN	ISABELLA	ARIAS	JURADO	20/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1086426000	BENJAMIEN	CAMILO	ASCUNTAR	CASTRO	4/07/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1087675496	HELY	MARIA	ASCUNTAR	SATIZABAL	30/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956773	SARAI	ANTONELA	BASTIDAS	UMBAJO	20/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	NES	N77056891059	MIA	VALENTINA	BAUTISTA	FONT	11/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085957323	NICOLAS	MATIAS	BENAVIDES	QUASQUER	15/12/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	NES	N77956920604	JAYCOTH	DE JESUS	CAMELO	ATACHO	7/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086423722	EDRICK	MATHIAS	CHUQUIZAN	CASTADO	17/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085956493	MADISON	SOHE	CORTES	GOYES	5/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	NES	N77956908750	HEBERSON	YUDDIER	FIGUEROA	GARRIDO	13/12/2018	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	NES	N77956922948	YERSANNI	MICHELL	GALINDE	ARELLANO	19/04/2018	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085956339	ARIANA	ISABELA	GARRETA	ROSERO	3/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085956189	MARYORI	ALEXANDRA	GOMEZ	VALLEJO	25/08/2019	SP	0	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: (CAJMP) Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio. (CAJMI) Complemento alimentario jornada mañana fue de industrializado. - CAJTP) Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio. CAJTI) Complemento Alimentario jornada tarde industrializado. (CAMP) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados (CAMI) Complemento Alimentario Jornada Mañana Fue de Industrializado Empleados.(CATP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados(CAMP) Complemento Alimentario Jornada mañana fue de Industrializado Empleados.(CATP) Complemento Alimentario Jornada Tarde fue de Industrializado Empleados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la relevancia del suministro del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Secretaría de Educación Ipiales DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
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	# cursa (Numero)	Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (NO el mes) en que se entrega la ración del Complemento alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Asignación días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	RC	1085956017	STEFANY	NICOLLE	HURTADO	MENESES	22/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	NES	NI7756891984	DAIBEL	ROSBEL	IBARRA	VALERO	17/05/2018	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	RC	1086423904	MARIA	JOSE	JIMENEZ	HERNANDEZ	9/06/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	RC	1085955915	CHRISTOPHER	EMANUEL	LOPEZ	CISNEROS	5/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	RC	1085956285	ALISON	ARIANNA	LUNA	ROSERO	31/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1085956340	DILAN	ALEXANDER	NAVARRO	CHACUA	6/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	RC	1058822130	LAURA	SOFIA	ORREGO	CARDONA	1/07/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	PPT	6742473	YOGHEISA	DEL VALLE	PATIDO	ORTIZ	6/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	PPT	6064889	ANGEL	DAVID	PEREZ	ALVAREZ	9/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	RC	1086423982	ANGEL	NORVEY	FISTALA	ATIZ	7/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
31	RC	1086928344	KAROL	STEFANY	PORTILLO	GARCIA	11/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	RC	1089297688	JAMER	ESTIVEN	QUIDONES	CORTES	8/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
33	RC	1086423971	DANIEL	SEBASTIAN	QUISTIAL	VASQUEZ	26/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	PPT	7762139	EDDER	JOSE	RINCON	TRIMONT	30/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	RC	1103524999	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	16/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	3/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUIDONES	CHAMORRO	8/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	16/08/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	RC	1085954442	BREYKLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	23/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	18/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lineth Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Solo Marque X si el Numero 1 fil. si es diferente

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

1. 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 - CAJMII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Caja/Bolsa) CAJMII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Caja/Bolsa) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Caja/Bolsa) CAJTII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Caja/Bolsa)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento (Formato) y debidamente diligenciado debe reposar en cada uno de los establecimientos educativos donde se presta el servicio de alimentación escolar.
- En ejercicio del control del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no la realizan los cuidadores, solo lo hace el responsable del suministro del bono, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN 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	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el dia del mes en el que se entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												3	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	RC	1088423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	18/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1085555141	ANGEL	ALLYN	PENAGOS	BEDOYA	18/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PISDA	MUÑOZ	25/12/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	PPT	7969506	LILIANS	CAROLINA	PEÑAZA	ZAMBRANO	4/03/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	NES	N77950931956	ARIANGEL	YOSELIN	ORDPEZA	LUNA	23/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	PPT	5583593	YORDAN	JAIBER	PARRA	QUERALES	2/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	NES	N77955987184	MILANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	28/07/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	NES	N77956889199	RUSTHOWARELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	3/12/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085955867	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	19/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1085955279	ALLYN	YARICEL	MENESES	MUÑOZ	17/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1085955971	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	19/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1086423090	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	25/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	20/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1085555246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	17/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	PPT	9983501	JAIBER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	2/04/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	TI	1088083327	MARCOL	ALEXANDER	HUERTADO	GETIAL	19/05/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085954101	NERYS	SAMARA	GUZMAN	AREVALO	11/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1116285125	IKER		HENAO	PACHON	10/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1086423107	JUAN	DAVID	GETIAL	PORTILLA	24/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1085956609	ROBERT	EMILIANO	ESPINOSA	RIOS	7/10/2019	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F o M, la 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: (CAIMI) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, (CAIMA) Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAITI Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio, CAITA Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada, APS Almuerzo Preparado en Sitio productor Vulnerables, RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIS 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) CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en la Coordinación Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del Programa.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la ejecución del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001907
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Coloca X en la fecha en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Ejemplo: Los días 3 de abril que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
61	TI	1087833672	DAVID	ALEJANDRO	CORTES	GUERRERO	15/05/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1087619987	JHOSTIN	JAIR	CUASTUMAL	NARVAEZ	13/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085955580	ANGELY	SUHEDY	COLLAZOS	TENGANAN	9/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	PPT	6853619	EMMANUEL	DE JESUS	CABRERA	PEREZ	21/03/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	PPT	6664983	AURY	YOLEIDY	CEDEÑO	AGELVIS	28/04/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	RC	1085955853	ERIK	YAEL	CERON	BERNAL	18/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1085955814	ARLETTE	SAORI	ARANA	BEDOYA	6/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1144828190	YOSEPH		ARCOS	ROSERO	2/12/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	RC	1085954777	ISAAC	DAVID	VALENCIA	SIERRA	14/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	PPT	5883560	DANIEL	EDUARDO	YARGUA	QUERALES	23/10/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	TI	1085941862	VALERY	DAYANA	YELA	BENAVIDES	30/03/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	RC	1085954985	DANNA	GABRIELA	VALLEJO	CORREA	26/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	RC	1085954984	NICOLLE	ALEJANDRA	VALLEJO	CORREA	26/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	RC	1068305044	JUAN	DAVID	URREGO	HENAO	15/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	RC	1085955452	ROYER	FRANK	TUCANEZ	SOLARTE	17/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	RC	1086423347	JUAN	DIEGO	RUEDA	MEZA	9/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	RC	1085955235	XIOMARA	SALOME	SOLARTE	TAMBILO	17/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	7/07/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	PPT	1721340	MARICELA	ANASTACIA	SANCHEZ	AGUERO	5/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAMBILO	NARVAEZ	19/10/2017	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuyo promedio es de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o ración(es) que recibe el titular de derecho, así: CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CAJTT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAITT (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio) CAITI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada ENCONTRATO) - CAJMEE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAJMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ENCONTRATO)

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 contenido en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- Se prohíbe del consumo del medio ambiente. Solo las raciones de los niños.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
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 (Ver Nota 2)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) al cual se registra cada entrega del 1. complemento alimentario							Total dias consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una (x) si el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
81	TI	1085047469	NAIARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	15/12/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	RC	1086422690	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	14/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	RC	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	9/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	2/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	RC	1233343957	DYLAN	DAVID	VARGAS	DIAZ	17/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	NES	NTP956441774	SANTIAGO	DAVID	YSLANDIA	ZAMBRANO	17/01/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JOAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	2/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	TI	1080064454	KOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	9/04/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	RC	1086219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	28/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	16/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	14/06/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	RC	1072752904	YOSEP		BELTRAN	JIMENEZ	27/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1086421587	BRENER	FABIO	BASANTE	MENESES	17/08/2013	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLESTEROS	FONSECA	26/07/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	TI	1152180151	SAMUEL	JOAQUIN	CAMPO	AYALA	13/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	25/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1085951384	KOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	4/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	15/05/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	PPT	5715038	KRISBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	18/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	PPT	5714897	KOBERSON	YUNIER	CASTILLO	FIGUEROA	28/05/2015	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero preescolar) a del 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 - CAJMIP (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada (Refrigerado) - CAJMIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Refrigerado) CAIMTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Refrigerado) CAITPC (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 marcado y debidamente diligenciado debe reposar en el Establecimiento Educativo para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En archivo denominado del medio ambiente favor use carpeta de los recursos.
- La firma del presente documento es la de 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356001981
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	HOJA DE ENTREGA - Cuente el día hábil al mes correspondiente a 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							
101	PPT	5729822	AYUN	VALENTINA	CONTRERAS	BOHEZURIA	25/08/2017	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	RC	1085956036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	22/01/2018	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1085956090	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	26/06/2018	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	16/08/2016	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICIQUE	CUASTUMAL	BARNICA	27/10/2016	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	28/04/2015	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	RC	1086066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	23/01/2017	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	27/06/2014	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	PPT	6742449	YOELIANNYS	NAZARETH	DURAN	PATIÑO	23/08/2017	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	TI	1086422540	KAREN	STEFANIA	ENRIQUEZ	VACELGA	25/10/2016	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	TI	1085980579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	18/03/2016	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	NES	N7795688476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	2/09/2017	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	NES	N7795634016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	15/03/2018	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	TI	1087290966	ALEXIS	STIVEN	HURTADO	SEVILLANO	27/05/2014	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	RC	1144829555	JHOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	28/06/2018	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	PPT	T150702	YEISIMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	26/02/2018	SP	J	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMIRO	3/07/2018	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	16/05/2017	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	PPT	5945670	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	15/05/2016	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUÑOZ	21/09/2017	SP	J	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernesto Cuastaza Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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 , es: 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 (Refrigerio) , CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMIND (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse archivado en el establecimiento educativo para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- El Formato del presente documento no se relaciona con el consumo del menú para el siguiente mes como tal, sino como control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 020 de 2025

PAI	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (días) 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							
121	PPT	7883686	ADRIANYSUZ	SUSEJ	MINA	CUERO	17/02/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MAUZ	NARVAEZ	23/01/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	RC	1085952637	MATHEUS	JOSUE	MAUPUD	ROSERO	8/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	26/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	TI	1086422892	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	20/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	4/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	4/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	YEPEZ	29/09/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	27/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	NES	N1775857578S2	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	19/11/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	PPT	7647380	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	8/10/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	NES	N1795643S059	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	3/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	NES	N1798658S030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	25/05/2018	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	RC	1085954259	DAYSRLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	26/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	RANTOJA	19/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	RC	1085853726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	21/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	RC	1086423523	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	5/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	27/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARRECHI	28/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	PPT	2680621	AARON	GERARDO	RODRIGUEZ	HERRERA	12/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

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 del P. (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: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAMAN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CATPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CATAN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJPO (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAJAN (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada - CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CATPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CATPRO (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 supervisión del mismo.
- En aras 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
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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	HOJA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
141	TI	1065951746	MARIA	CELESTE	RENDON	MARIN	24/04/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	PPT	5833870	JIMENA	SOPHIA	POLENTINO	LUGO	10/12/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	NES	N37886585342	OSKENNELY	KARINA	PUCHI	ANZOLA	28/04/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	RC	1060753570	JUNIOR	FELIPE	PEDA	RAMIR	27/07/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	RC	1127215548	CRISTIAN	ALEXIS	PISTALA	ATIZ	7/05/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	NES	N77955193837	SHAIRA	SOFIA	PANTOJA	MORAN	5/02/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	PPT	5714811	ANGELISBETH	GLISWARY	OLIVERO	FIGUEROA	13/05/2013	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	RC	1087063498	ANDRES	SANTIAGO	MORAN	SANCHEZ	1/07/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1088422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	19/12/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	PPT	5545463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	1/02/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	TI	1085946392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	27/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	9/06/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	PPT	6727582	YANDER	EDUARDO	LARA	RIQUENA	7/05/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	RC	1057332199	DILAN	ADRIAN	JIMENEZ	HERNANDEZ	18/10/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	16/12/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSIMARK	JASPE	PATIO	26/07/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1085951309	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	28/02/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1085946805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	5/09/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	19/05/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	PPT	5723548	JOSHUA	JOSE	GRATEROL	HENRIQUEZ	5/11/2015	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, segun corresponda a Hombre o Mujer

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarse que recibe el titular de Derecho. Ej: CAIMT: Complemento Alimentario Industrializado Transformado; CAITC: Complemento Alimentario Caliente Transformado; CAITF: Complemento Alimentario Caliente Fortificado; CAIMC: Complemento Alimentario Caliente Materia Prima; CAIMF: Complemento Alimentario Caliente Fortificado; APS: Almuerzo Preparado en Sitio; APSD: Almuerzo preparado en sitio Desayunos; CAIMC: Complemento Alimentario Caliente Materia Prima; CAITC: Complemento Alimentario Caliente Fortificado; CAITF: Complemento Alimentario Caliente Fortificado.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El acceso de este documento impreso y diligenciado debe estar en conformidad a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En presencia de cualquier duda remitirse a lo establecido en el manual de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de lo relacionado anteriormente del mismo, así el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001801

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X los días que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	X	Total días consumo
161	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	8/02/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	PPT	T341014	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	15/06/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	PPT	5137818	AMIRA	JAEL	OLIVETA		20/12/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1080059206	EIXIN	FERNANDO	HURTADO	DETIAL	7/06/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	PPT	53023366	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	13/08/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	23/01/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	TI	1085951682	ENDYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUABAN	6/05/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	NES	N77956514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	GAMBOA	28/07/2012	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	EUELPAZ	TACAN	20/04/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	24/12/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	PPT	6926975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	2/02/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	TI	1082106091	YOCELYN	VICTORIA	ERAZO	MORA	5/08/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	PPT	6430260	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	7/12/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	RC	1085952662	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	4/07/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROMO	17/04/2015	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	RC	1144829534	DEYUN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	22/09/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	RC	1085951612	LUISITA	VALERIA	CANDO	ESTUPIÑAN	22/08/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	12/02/2015	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	NES	N77955636662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	14/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	TI	1085941682	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	18/02/2014	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grado Maximo C: 1 a Transición 1 M: 2 a Undécimo

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. CAIMPO: (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE a estar disponible para consulta de los obsérvese y a supervisión del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente tener una reserva 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, 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 (dato) en que se realizó la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
181	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	19/12/2012	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	2/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	PPT	6259526	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	9/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	3/12/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	31/05/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	25/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	NES	NI1710657158	EMEIDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOLCAN	23/03/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	RC	1092586609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	12/06/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	RC	1085950338	ANTONINY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	7/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	27/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	RC	1085948584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	28/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	RC	1144826049	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	29/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1144829496	ALEX	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	11/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	RC	1086774869	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	5/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1082105870	ANDREA	YAMILE	ZUÑIGA	MORAN	6/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	PPT	6853387	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	21/09/2012	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	RC	1085940587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	20/08/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	PPT	6656467	YOINER	ENRIQUE	AGELVIZ	CARILLO	24/01/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	TI	1086774808	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	2/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	TI	1086421628	JOSE	EVER	YANDUN	BUSTOS	31/12/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (0-5), como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar con base en el Anexo de Cenove, así: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio ; CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; PPT: Almuerzo Preparado en Sitio productor - Vulnerable ; PPI: Refrigerio Refrigerio Industrializado ; CAO: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias ; APOE: Almuerzo preparado en sitio Trabajadores ; CAJMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Trabajadores ; CAJTPE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Trabajadores ; CAJMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Trabajadores ; CAJTPE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Trabajadores.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar dentro de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y de supervisores del Mismo.
- El producto del recibido del menú entregado debe ser firmado de los alumnos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del suministro 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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	Días de entrega - Escriba en la Celda el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	RC	1083926183	SHARICK	SOFIA	TRUJILLO	AMO	29/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1085941300	JUAN	SEBASTIAN	SUAREZ	HUERTAS	12/01/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	TI	1144828757	DAMIAN	FELIPE	SUAREZ	MONTENEGRO	23/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	TI	1066107850	JOAN	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLOTA	1/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	TI	1088558895	JAHIR	SANTIAGO	TAIMAL	JUASPUESA	17/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	TI	1085943595	LINA	SOFIA	SANCHEZ	RIVERA	23/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	NES	N7795544103I	ESTEFANI	ALEXANDRA	SILVA	BORBO	21/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	PPT	5831504	ADRIANA	VALENTINA	SIRA	ROMERO	15/12/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	PPT	7077729	DILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	TI	1085948843	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	20/06/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	TI	1085947250	DIDYY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	23/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAMBUD	CUASMAYAN	14/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	RC	1013277788	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	15/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	RC	1085946295	DINER	XAMIR	TENORIO	BENAVIDES	15/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TELLERO	ROMERO	10/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	RC	1124864964	DEIBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	11/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	20/10/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	TI	1087816533	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	5/05/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	ENAMPUES	14/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	10/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cuevas Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0: nivel 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: si recibe materia preparada en sitio. CAMPO: Complemento Alimentario: consiste materia fracción industrializada. APO: Almuerzo Preparado en sitio: población Wayuu/etnia; RIO: Refrigerio Reforzado: escolarizado; CAE: Complemento Alimentario: industrializado para Emergencia; etc. APO: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana (preparado en sitio Desplazados) CAMPO: Complemento Alimentario consiste materia fracción industrializada Desplazados; CALTM: Complemento Alimentario: consiste Tarde fracción industrializada Desplazados.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- El archivo de cuadro del mes anterior debe ser devuelto de los mismos.
- La firma del presente documento es la evidencia del control del mismo sea el siguiente, incorrecto o con la descripción.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para prevenir la validez del mismo.

Educación · Aprendo · ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001001

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	3. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	HOJA DE RUTA: Escriba el día (del 1 al 31) que corresponda a la semana del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	1	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
221	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	19/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	NES	N779566495236	ISAIAS	JOSE	VILLANUEVA	YSLANDIA	22/06/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
223	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	28/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	TI	1144829100	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	27/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	VEPEZ	RUANO	9/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	PPT	0777066	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	1/02/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUÑIGA	PORTILLA	9/04/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	RC	1085944881	HEIDI	JULIANA	ZUÑIGA	BRAZO	20/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	NES	N779566480115	DARWIN	SEBASTIAN	ARAQUE	INFANTE	13/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	13/09/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	TI	1144826282	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	9/12/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	NES	N779568500999	RENELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	14/06/2011	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	TI	1085941540	JEICOB	ALEXANDER	BOLAÑOS	RENDON	5/04/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	TI	1113700916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	21/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
235	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	18/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
236	RC	1085966466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	26/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	TI	1085937317	EUANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	10/11/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	TI	1087062583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	30/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	NES	N779568853175	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDARETA	25/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	NES	N779541670102	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	4/07/2013	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 COMUNITARA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernesto Eucuera Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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 recibe el titular de Derecho: ej: CAIPS (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado Mixto), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), PTD (Ración preparada en sitio Desayuno), CAIPSE (Complemento Alimentario Industrializado Preparado especial en sitio Desayuno/Cena), PSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/CAIPMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desayuno/CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desayuno).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido con Coordinador Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del PAE.
- En periodo de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente instrumento no le da capacidad de contratar, de ningún para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la calidad de 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 029 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	(Dias del MES/TIPO) - Escribir el dia (dias) en que ocurrio/n la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atencion - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
241	RC	1087619029	ESTEFANI	BRIYITH	CALLE	SARCHI	29/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1086420121	NASLY	YANIDIS	CHAMORRO	ACOSTA	6/10/2009	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	8/02/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	PPT	5806869	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	10/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	RC	1085940887	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	1/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	TI	1085945501	BRIYIDT	GUADALUPE	FUEL	ORDOÑEZ	5/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	23/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		18/08/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	TI	1088652636	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	9/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	RC	1144828091	EMILY	SHAIRITH	JIMENEZ	FLOREZ	15/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1088422251	MARIA	JOSE	LASSO	RELALCAZAR	10/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1085944337	SARAY	FERNANDA	LASSO	CORREA	30/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	13/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1085937950	JASBLEIDY	SARAY	MORALES	MENESES	20/01/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	RC	1085944934	JHOAN	STIBEN	MELES	TUPUE	27/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	RC	1081360469	JHOAN	ALEJANDRO	MELO	NARANJO	3/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	RC	1085944779	LAURITA	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	6/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1144827988	KIMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	11/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	7/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUÑOZ	5/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Ser Industrializado - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparada) APE Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado) CIEE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APEO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPEO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMPEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPEO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Hospitalarios) CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Hospitalarios)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- El archivo del control del medio ambiente, hacer uso racional de recursos.
- La firma del presente documento es de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, supervisión y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN 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	# DE GRADO ESCOLAR	SEXO	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (escribir 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
261	RC	1085945686	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	22/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	RC	1085940577	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		25/10/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	NES	N7795419O243	LUCIANO	MATHIAS	QUINTERO	PEREZ	13/07/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1086421596	ANDREA	LETICIA	QUIÑONES	PEREZ	25/09/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUÑIGA	7/04/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	NES	N7795609479	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	23/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	26/09/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	RC	1085945104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	7/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	RC	1065643211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	11/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	RC	1108569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	3/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	RC	1086421878	ROSA	DAMARA	RAMIREZ	MORA	31/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	TI	1085939144	XIOMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	15/06/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	RINZON	LOPEZ	19/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	RC	1085941528	DANA	SHERLEY	PORTILLO	MENESES	28/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	23/10/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	TI	1146826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	23/07/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	RC	1085938624	SARETA	ESTEFANIA	PALACIOS		18/04/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUÑOZ	CHARFUELAN	30/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	PPT	4258534	GILIO	ANGELO	ORDOÑEZ	CADAS	21/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1144827972	JHON	DENID	NOGUERA	LOPEZ	10/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMPIJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAIJPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAIJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado en sitio. CAITD (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio. CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMPIJD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El anterior es este documento impreso / debidamente diligenciado debe reposar contenido con Lineamientos Técnico Administrativos, del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del Norte.
- El presente documento no se le acepta ninguna enmendadura, borrones o corrector de ninguna.
- El presente formato no debe tener adhesivos, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001501

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día y mes 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 si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
281	TI	1065941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	9/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
282	RC	1065943464	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	15/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
283	PPT	5099839	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	31/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
284	TI	1068799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	9/07/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
285	TI	1065839583	YULIETH	ALEJANDRA	MISNAZA	ORTIZ	26/06/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
286	TI	1065935722	JHONATAN	JESUS	MOUNA	ORTEGA	1/06/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
287	RC	1065944363	MAYBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	3/01/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
288	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUDOZ	8/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
289	TI	1065940937	JHON	FERNEY	MORILLO	CORAL	22/11/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
290	NES	NI1033252592711	YANDERLIN	JHANAINA	LARA	REQUENA	23/03/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
291	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	7/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
292	RC	1066421887	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	16/06/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
293	PPT	6726960	SINAIS	FRANCHESKA	LARA	REQUENA	11/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
294	RC	1066421756	JAMES	SAMUEL	IPIAL	ORDOÑEZ	30/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
295	PPT	5939518	ANYELINA	BETZAMAR	GUILLEN	MARQUEZ	22/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
296	RC	1120724806	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	7/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
297	RC	1085940360	WELDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	29/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
298	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	27/04/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
299	TI	1098595480	WILLINTON	JAMPER	ESPINOZA	CEPEDA	13/05/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
300	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	27/10/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho 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: CAIM25 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIM30 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAIT25 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIT30 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPRO (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 Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, inspección y control del programa.
- El contenido formado 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Numeración de atención. Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
301	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	8/05/2019	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
302	TI	1088714742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	4/03/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
303	RC	1115883434	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	6/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
304	TI	1085934484	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	21/02/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
305	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	11/08/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
306	TI	1086421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	15/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
307	TI	1080700649	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	22/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
308	TI	1112128625	ISAAC		CAMPO	AYALA	30/10/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
309	RC	1085948173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHAMAN	13/06/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
310	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	14/01/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
311	TI	1141129263	ISABELLA		CIRON	MAYORGA	14/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
312	RC	1030812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	3/03/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
313	TI	1092542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	13/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
314	RC	1144828189	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	21/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
315	TI	1085939811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	9/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
316	TI	1080791162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	4/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
317	TI	1144828030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAIQUEZ	15/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
318	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	30/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
319	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSEU	ARCOS	VILLOTA	2/09/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
320	TI	1085915081	BRYID	ALEJANDRA	ARevalo	LUCERO	11/04/2012	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: Dina Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

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 del 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. CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana industrializada) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado) industrializado CAIT (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAITI (Complemento Alimentario Jornada tarde industrializada) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado) industrializado CAIC (Complemento Alimentario Jornada completa preparado en sitio. CAITIC (Complemento Alimentario Jornada completa industrializada) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado) industrializado CAIJ (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio. CAITIJ (Complemento Alimentario Jornada Única industrializada) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado) industrializado Emergencias) APCO (Almuerzo preparado en sitio Empleados). CAIPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAIJPRO (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Empleados) CAITIJ (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializada Empleados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los procedimientos legales administrativos del Programa PAE a estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisor del ICBF.
- La presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo, así como el cumplimiento, resolución y control del programa.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001501

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 (Caracteres numéricos)	Sexo (M o F)	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												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							
321	NES	NT7556646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	4/08/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
322	RC	1085942761	NOMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	5/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
323	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETI	RODRIGUEZ	9/04/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
324	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUAPAZ	ROSERO	22/03/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
325	RC	1086421298	NIXON	ARLEY	TORRES	YAMA	11/06/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
326	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	14/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
327	TI	1056103658	MARIANA		SOTO	HENAO	20/06/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
328	PPT	7076862	FREIMAR	MANUEL	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
329	TI	1085941817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	18/02/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
330	TI	1085918053	STIVEN	MAURICIO	RUEDA	MEJIA	5/02/2998	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
331	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	8/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
332	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	6/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
333	TI	1085913940	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	31/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
334	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	3/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
335	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	14/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
336	TI	1086774457	JOSSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	3/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
337	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YAMA	CERON	24/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
338	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	PAMPUES	30/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
339	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	5/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
340	RC	1085927361	ANGELLY	CAMILA	VILLOTA	VASQUEZ	14/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Eduardo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado) , CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) BS (Refrigerio Bolsa/Caja Industrializado) CAP (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APCI (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad) CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado Discapacidad) CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Discapacidad)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - undécimo (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)

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

- Diligenciar este documento soporte y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y otros requisitos para consulta de los mismos y/o supervisores del mismo.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hacen parte de la atención del servicio.
- La Ficha del presente documento no la se necesario 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	5. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escriba el día (día) en el cual consumió la entrega del Complemento Alimentario								Total días asistido
												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	TI	1086619087	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	5/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
342	TI	1182461135	JHON	DIDIER	YANDUN	HERRERA	27/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
343	TI	1080055845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	23/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
344	TI	1086420214	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	19/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
345	NES	N77955453886	CRISMAR	ANDREA	VALDERRAMA	RUIZ	18/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
346	TI	1086419398	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	21/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
347	TI	1085902153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	19/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
348	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	27/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
349	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	30/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
350	TI	1085905854	SARA	SOFIA	BURGOS	REINA	6/12/2005	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
351	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	25/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
352	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	24/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
353	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	25/03/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
354	TI	1085911005	ANYSLA	YORALDIN	CANDO	ESTUPIDAN	13/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
355	TI	1020436815	JOHAN	ALDIS	CASTRILLON	RIOS	8/11/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
356	NES	N77955148561	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	22/06/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
357	TI	1085925140	DIANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	4/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
358	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	26/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
359	TI	1085926618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	11/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
360	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	PUBLAGAN	4/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR Lina Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Eduardo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor: Marque X. Los Refrigerios y Kit 2 se Relacionan

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario mixtas mañana preparado en sitio CAIMPS (Complemento Alimentario mixtas mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) APSO (Complemento Alimentario Industrializado para Internados, APSD (Complemento Alimentario Industrializado Desplazados), CAMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTPSI (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 original y debidamente diligenciado debe reposar en conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del Fondo.
- El 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. Enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Primero Aprendemos Ipiales Alcaldía de Ipiales Gobernación de Nariño Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN 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	Sexo	1. Tipo de complemento	Fechas de entrega - Escriba el día (día) 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
351	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	3/02/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
352	TI	1085922530	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	21/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
353	TI	1086619245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	19/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
354	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	FUELAGAN	CALPA	22/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
355	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	FUELPAZ	CUASTUMAL	27/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
356	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	6/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
357	NES	N7795669652A	ANGEL	GABRIEL	IDROGO	YSLANDA	1/01/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
358	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	3/11/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
359	TI	1004601020	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	12/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
370	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	19/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
371	TI	1135924782	SANTIAGO	DAVID	GONZALEZ	HERRERA	20/08/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
372	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	GASTARO	11/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
373	TI	1144824086	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASNIAZA	25/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
374	TI	1085925310	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	19/11/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
375	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	7/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
376	TI	1088774414	GENESIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	6/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
377	TI	1088053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	2/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
378	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	29/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
379	TI	1085911967	WENDY	VANEZA	LOPEZ	MUESES	10/12/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
380	TI	1088928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	21/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guerrero Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortalecimiento Pedagógico preparado en sitio), CAJAI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortalecimiento Pedagógico Ración Industrializada), APS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CUMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), AMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los Establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisores del mismo.
- El archivo del soporte del medio ambiente hacer con semana de los recibos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS — **MES DE ATENCIÓN** 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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
381	TI	1088110587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	10/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
382	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	21/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
383	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	4/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
384	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	10/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
385	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	20/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
386	TI	1089290206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	5/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
387	RC	1025992610	SAMUEL		MUÑOZ	CHAVARRIA	19/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
388	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	23/08/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
389	TI	1088774373	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	26/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
390	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	22/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
391	TI	1080352415	ANITA	SOFIA	PAI		13/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
392	TI	1111670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	20/01/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
393	TI	1085922388	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	18/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
394	CE	33343940	AUSMAR	VALENTINA	OROPEZA	YANEZ	18/08/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
395	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	17/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
396	TI	1088217392	MARELY	YULIANA	PORTILLA	CAICEDO	29/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
397	TI	1089030849	ELIANA	ELIZABETH	PORTILLO	GARCIA	19/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
398	TI	1088217690	JOHANA	ELIZABETH	QUENGUAN	POTOSI	10/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
399	TI	1085011056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
400	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	29/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ______

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ______

OBSERVACIONES

[illegible]

NOTA: [illegible]

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	HOJA DE ENTREGA - Escriba el dia/mes en el cual se esta entregando el Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10	Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
401	TI	1065820691	DANIELA	ALEXANDRA	PEÑA	BENAVIDES	26/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
402	TI	1065901845	MARIA	FERNANDA	PALACAR	POTOSI	21/03/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
403	TI	1065918463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	26/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
404	TI	1065907836	JIBSON	ESTIVEN	RAMIREZ	TULCAN	5/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
405	TI	1065916642	SAMUEL	CAMILO	QUIROZ	CORTES	19/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
406	TI	1066419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	27/08/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
407	TI	1123325013	MARTINA	YULE	ROSERO	NARVAEZ	29/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
408	TI	1144824420	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	6/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
409	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	26/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
410	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMIÑO	CUMBAL	26/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
411	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	6/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
412	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	22/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
413	TI	1067750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	1/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
414	TI	1085968904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	3/07/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
415	TI	1085923680	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	1/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
416	TI	1085876218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	15/03/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
417	TI	1087617636	DAVID	STIVEN	FANTOJA	ZUÑIGA	8/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
418	TI	1088973216	DANNELI	GISSELA	MUÑOZ	ORTIZ	27/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
419	TI	1085908384	CAMILA	FERNANDA	NARVAEZ	RIVERA	15/05/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
420	PPT	2583096	EMANUEL	ALEJANDRO	CRODDEZ	CADAS	1/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino M, o Femenino o M, o no Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMPS Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio; CAIMPI Complemento Alimentario consumo mañana Industrializado; CAITPS Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio; CAITPI Complemento Alimentario consumo tarde Tarde Industrializado (ET) Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable; MR Refrigerio Industrializado; CSE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APSI Almuerzo preparado en sitio Industrializado; CSAPSI Complemento Alimentario Semana Mañana preparado en sitio Industrializado CSATPSI Complemento Alimentario Semana Tarde preparado en sitio Industrializado CSATPSI Complemento Alimentario Semana Mañana Industrializado Internado

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 el Expediente Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En procura de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido de cada uno de los puntos, términos y demás del presente.
- 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 INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días suministro
												7	8	9	10	11	12	13	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
421	TI	1085910758	KENEN	DOBY	MENGAN	INCHIMA	31/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
422	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MEJIA	VALLEJO	22/06/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
423	RC	1088708696	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	10/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
424	TI	1050547822	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	3/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
425	CC	1088650748	YANETH	DEL ROCIO	MICANQUER	INGUILAN	15/08/1986	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
426	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	6/06/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
427	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	19/01/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
428	TI	1085920883	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	12/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
429	TI	1085911119	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	2/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
430	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	21/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
431	TI	1086903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	17/07/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
432	CC	1088650911	YULY	LILIANA	PIGUILAN	CUATIN	1/04/1991	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
433	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	FERENGUEZ	10/02/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
434	TI	1086419606	VALERY	JAHAIRA	GUERRON	CASTAÑO	24/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
435	TI	1193297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	4/04/2003	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
436	PPT	6212624	MARIANA	NATHALY	FUENMAYOR	TAPIA	26/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
437	RC	1089922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	10/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
438	TI	1085912619	JEFERSON		DIAZ	PEDA	4/02/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
439	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPAÑA	15/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
440	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	6/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Ovevara Recio

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: AA: CAJMD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAJMPID Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados CAJTPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTPID Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CATRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El servicio de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- El cuidado del medio ambiente hace que sea cultural 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 ser alterado, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 hábil que corresponde a entrega del Complemento Alimentario								Total días consumido
												2	3	4	7	8	9	10		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
441	TI	1065332996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	QUENAN	12/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
442	TI	1065909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	13/07/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
443	TI	1066419992	HADER	IVONE	CUASTUZA	GONZALEZ	1/08/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
444	TI	1065918278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	23/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
445	TI	1066419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	20/07/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
446	TI	1066103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	22/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
447	NES	N77854846381	HARLEY	JHOSUE	CONFORME	PALLACHO	6/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
448	NES	N77854846382	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PALLACHO	6/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
449	TI	1087617210	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	9/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
450	TI	1065913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
451	TI	1006774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
452	TI	1085955532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	28/08/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
453	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CLERO	25/12/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
454	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	31/10/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
455	TI	1085923996	DAVID	ESTEBEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
456	TI	1085922976	HAGIWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	22/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
457	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	ARELVALO	CUASPUD	23/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
458	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPIDAN	7/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
459	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAMBIJO	TUPUE	27/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
460	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEDENDINO	20/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennes Gustavo Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° entre preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPE (Complemento Alimentario mañana preparado en sitio), CAIMIN (Complemento Alimentario mañana No Industrializado), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio), CAITPE (Complemento Alimentario contra jornada escolar preparado en sitio), CAIMPE (Complemento Alimentario contra jornada escolar preparado en sitio), CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPE (Complemento Alimentario contra jornada escolar mañana preparado en sitio Desplazados), CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAITPE (Complemento Alimentario contra jornada escolar mañana No Industrializado Desplazados), CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde No Industrializado Desplazados)

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

- El ajuste de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse cuando los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y otros dispongan para tomados de los estudiantes (en supervisión del mismo).
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El plazo de formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA (marque el día con la X que recibió el beneficio del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Niños (as) con 5 años que el Grado de Sexto recibe el complemento alimentario								
461	TI	1088180513	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	1/01/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
462	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	26/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
463	NES	N779564742287	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	16/12/1999	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
464	TI	1123470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	7/02/2007	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 Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de Derecho: ap. (2APS (Complemento Alimentario Jornada mañana Apoyo Seguridad Alimentaria ... (2ATC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (2ATR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Apoyo Seguridad Alimentaria Preparado en sitio (Restaurante) (2APSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Apoyo Seguridad Alimentaria Desplazados) (2ATC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) (2ATRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Apoyo Seguridad Alimentaria Desplazados)

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

- El servicio 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.
- Un ejemplar del cuadro del medio ambiente. Tener uno durante los recesos.
- La fecha del presente documento es la relacionada del contenido del mismo para el seguimiento mensual y cronológico adecuado.
- 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. PUENES

AMPM

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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

Alimentando Aprendizajes · 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. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
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. PUENES	CAIM/CAIT	543	6	3258	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		543		3.258	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.258	-	-	543
GRAN TOTAL	3.258	-	-	543

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

Educación · Primero la Infancia · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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 (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												3	4	6	7	8	9	11	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1061827041	EMANUEL		SALAZAR	DAZA	19/11/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
2	RC	1061827042	MARIANA		SALAZAR	DAZA	19/11/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
3	RC	1086423592	GAEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	CHALACAN	4/09/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
4	RC	1085956845	ETHAN	FABIAN	TATICUAN	VILLACIS	4/09/2020	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
5	RC	1086423577	HANNA	NICOL	TORAN	GUERRERO	4/11/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
6	RC	1085957139	MARIAM	ISABELLA	TERMAL	MENDEZ	11/02/2020	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
7	RC	1059092692	EMANUEL		YARGAS	MARIN	8/11/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
8	RC	1085956402	SALOME		YANDUN	ARTEAGA	8/10/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
9	RC	1085956636	KEYLOR	MAURICIO	YANDUN	ESCOBAR	28/10/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
10	RC	1114510916	IAN	CARLOS	ARRONAVE	SANCHEZ	21/01/2020	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
11	RC	1086423853	MARIA	VICTORIA	BENAVIDES	GUAMA	2/04/2020	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
12	RC	1085956421	EMIR	JOSUE	CALDERON	HERNANDEZ	26/06/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
13	RC	1085957020	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	25/02/2020	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
14	RC	1085956208	GISELLE	STEFANIA	CUARAN	GARZON	3/08/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
15	RC	1085955883	DIEGO	FERNANDO	ERAZO	CAICEDO	7/05/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
16	RC	1104652659	LINETH	SALOME	FUEL	CESPEDES	6/04/2020	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
17	RC	1082106329	DANNA	SOFIA	GARCIA	SOLARTE	4/08/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
18	RC	1085960200	JOSEPH	ARIEL	GARCES	REINOZA	31/12/2019	SP	0	M	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
19	RC	1085956639	KAROL	ISABELLA	GIRALDO	CUASPUD	3/11/2019	SP	0	F	CA/MPS	X	X	X		X	X	X	6
20	RC	1085956652	DAVID	ALEXANDER	GIRALDO	SANCHEZ	6/01/2020	SP	0	M	CA/MPS	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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, hasta UNDECIMO 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 servido Ración preparada en sitio) , CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CA/TR (Complemento Alimentario servido Ración Industrializada RPI, Refrigerio Reforzado Industrializado, CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APOD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), CA/TRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos Industrializados), CA/TRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos), CA/TRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ENTRENAMIENTO)

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 institución Centros Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisión del mismo.
- El proceso de cocción del menú preparado debe ser de máximo de 60 minutos.
- 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 salvaguardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000735
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	MES DE ATENCIÓN	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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días
21	RC	1086423816	VALERY	MYSHEL	IPAZ	TREJO	6/04/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
22	RC	1085955933	SAMUEL	MATIAS	JURADO	DELGADO	7/05/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
23	RC	1086423794	DAVID	SAMUEL	LOPEZ	YARPAZ	31/03/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
24	RC	1085957075	KAROLYNE	GABRIELA	LUNA	CUARAN	13/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
25	RC	1232809679	EMMANUEL	DAVID	MINA	QUENGUAN	3/09/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
26	RC	1085956721	SAMUEL	ALEJANDRO	MITEZ	CHALPARIZAN	4/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
27	RC	1085956832	DANIELA	ALEJANDRA	MUESES	TACAN	26/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
28	RC	1085956608	MELISSA	SARAY	NARVAEZ	ROSERO	11/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
29	RC	1086423798	MATIAS	ALEJANDRO	OSORIO	TACAN	30/05/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
30	RC	1086423658	CARLOS	FERNANDO	PANTOJA	INCHUCHALA	19/04/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
31	RC	1086423668	BELEN	ANTONELLA	PASPUEL	CORAL	10/04/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
32	RC	1085956105	VALERY	THATIANA	PINCHAO	ESCOBAR	6/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
33	RC	1085956831	MAIKOL	SNEYDER	PORTILLA	BASTIDAS	23/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
34	RC	1085955744	ANAHI	SAMARA	PRADO	MALES	5/04/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
35	RC	1086423564	ANGELA	MARTINA	QUENGUAN	CHAMORRO	8/10/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
36	RC	1085956194	ZENETH	ANHI	QUISTANCHALA	ORTEGA	21/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
37	RC	1085956051	AYLEN	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	28/06/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
38	RC	1085956538	ALYSON	GUADALUPE	RODRIGUEZ	CADENA	29/10/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
39	RC	1085953589	SANTIAGO	EMMANUEL	REYES	QUISTANCHALA	20/11/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
40	RC	1085956667	SOFIA	KATALINA	RISUEÑO	PINCHAO	12/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

[illegible]	[illegible]	[illegible]

NOTA: [illegible]

Educación · Iplales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 a cual no responde 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		
41	RC	1085954399	ANYELID	GUADALUPE	REVELO	ARTEAGA	22/04/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
42	RC	1085956864	ANGIE	VANESSA	PORTILLA	ALDAZ	10/08/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
43	RC	1085954795	ALEJANDRO		OLAYA	RIOS	17/07/2018	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
44	RC	1068131494	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	TULCAN	30/12/2018	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
45	RC	1085955023	LAUREN	CAMILA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	19/09/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
46	RC	1086423230	GEBALDIN	NICOLLE	LUCANO	RAMIREZ	28/09/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
47	RC	1085954854	ANGEL	LEONEL	LONDOÑO	VASQUEZ	27/07/2018	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
48	RC	1086423449	DANNA	ELIZABETH	LOPEZ	RIASCOS	28/05/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
49	RC	1114510857	NAHSLY		CASPRILLA	LOPEZ	11/05/2019	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
50	RC	1085954227	LUNA	MANUELA	HUERTAS	ESCOBAR	24/05/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
51	RC	1084848436	ESNEDIER	ALEJANDRO	HUERTAS	TEZ	6/08/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
52	RC	1086423178	LORENZO	JESUS	INCHIJOHALA	MEJIA	16/07/2018	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
53	RC	1029605734	ARIEL	MANUEL	GUERRERO	SAMBONI	22/01/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
54	RC	1086739601	JUAN	DIEGO	ESCOBAR	SALAS	4/01/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
55	RC	1085954301	LIVANI	ALEJANDRA	CUASQUER	ERIRA	29/03/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
56	RC	1085955060	LUISA	MARIA	CHINGAL	CHAMORRO	2/10/2018	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
57	RC	1086423441	GABRIEL	ANDRES	CHINCUAD	MEJIA	3/03/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
58	RC	1085956087	ANTONIA	SOFIA	CHAMORRO	FUERTES	2/06/2019	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
59	RC	1085636527	JINNER	ARLEY	CHANTRE	ARAUJO	2/05/2019	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X		6
60	NES	N77956920570	LEONARDO	FRANCO	CADENA	CHUGDAY	15/05/2019	SP	1	M	CAJMPS	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Mañana = 1, o es Almuerzo, y 'A' = a es Alternativa

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 con bebida caliente preparado en sitio - CAJMPI Complemento Alimentario con bebida caliente fría con industrializado - CAJTS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Fría con industrializado - AM Almuerzo preparado en sitio Unidad/día - CAT Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APCO Almuerzo preparado en sitio Unidad/día - CAJMPSO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Unidad/día/CAJTPSO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Unidad/día/CAJMPSO Complemento Alimentario Jornada Mañana Fría con Industrializado Empaquetado/CATSO Complemento Alimentario Jornada Tarde Fría con Industrializado Empaquetado

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo físico Administrativo del Programa PAE para ser consultado por cualquier de los delegados de supervisión del mismo.
- En ningún caso quedará del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del servicio de forma real y el cumplimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no pasa sin tachones, enmendaduras para plasmar su correcto diligenciamiento.

Educación · Secretaría de Educación Municipal de Ipiales · 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 PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
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	7. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en el 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								
61	RC	1085955160	JOEL	ALDEMAR	CARDENAS	CUARAN	14/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
62	RC	1086423321	LUCIANA		ARIAS	ROMO	23/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
63	RC	1085955527	NOELIA	VALENTINA	AYALA	BENAVIDES	1/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
64	RC	1085956068	JOEL	NIKOLAS	YAZAN	LUNA	1/07/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
65	RC	1086423385	MADELEIN	CAROLINA	TUTALCHA	PARREDO	1/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
66	RC	1059185169	CIELO		VERGARA	CACERES	4/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
67	RC	1085955883	MARIA	PAULA	TELLO	LOMBANA	19/03/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
68	RC	1085955797	ERIC	ALEXANDER	TOBAR	ROSERO	17/04/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
69	RC	1127814279	DAYANA	MARCELA	TATICUAN	VILLACIS	7/02/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
70	RC	1086422843	LEONARDO	JULIAN	SOLIS	IMBACUAN	9/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
71	RC	1085950127	SAMUEL	STIVEN	RUANO	NOGUERA	9/11/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
72	RC	1085954422	LENIN	MATHIAS	SARASTY	REINA	6/05/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
73	RC	1086422724	JHOAN	SEBASTIAN	TULCAN	PALACIOS	17/06/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
74	RC	1086422918	ELIAM	GABRIEL	TUTALCHA	OVIEDO	16/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
75	RC	1016264896	MATHEWS		VERGARA	CACERES	6/09/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
76	RC	1085956037	MATHIAS	ZAID	ACAN	QUITIAQUEZ	26/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
77	RC	1086423238	JUAN	DAVID	AGUDELO	MEZA	13/12/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
78	RC	1085953818	KAROL	NICOL	BASTIDAS	OVIEDO	20/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
79	RC	1085954312	DYLAN	SNEIDER	CASANOVA	CHUANGUAD	8/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
80	RC	1085952336	MICHEL	SARITH	CASANOVA	URBINA	6/06/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez O

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. DIAS: Marque con X el día de consumo.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPSD (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), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, originales y debidamente diligenciados debe reposar conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El consumo del complemento debe ser diario y completo. Solo se reportan los días hábiles.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del suministro de alimentos, recibidos 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 920 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	J	V	S	D	L	M	X	Total días consumo
81	RC	1085953778	ERICK	SANTIAGO	CASTRO	CARDENAS	4/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
83	RC	1085953107	ANGEL	JOSUE	BENAVIDES	YAGUAPAZ	19/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
83	RC	1085954287	LUPE	NATALY	CHAVEZ	DOMINGUEZ	1/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
84	RC	1085952985	CAMILO	DAVID	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
85	RC	1085952984	CAMILO	JOSE	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
86	RC	1085954264	CAROLINA	ISABEL	CUATIN	QUEMAG	11/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
87	RC	1085954112	THIAGO	MATEO	CULCHAC	YANDUN	13/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
88	RC	1085952775	JEFFERSON	MATIAS	CUARAN	RIVERA	4/06/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
89	RC	1088654754	JUAN	DAVID	CUASES	CEBALLOS	2/06/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
90	RC	1080967911	BRISA	VALENTINA	ERASO	CUASQUER	23/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
91	RC	1085951441	IAN	JOSUE	FUELAGAN	BOLAÑOS	17/04/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
92	RC	1088654170	KEIAN	DAVID	GALINDRES	ESCOBAR	23/08/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
93	TI	1086422816	MATIAS	JHOEL	DIAZ	PISTALA	25/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
94	RC	1085954308	YEINER	JHOFREY	GUERRON	MESIAS	25/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
95	RC	1114010843	SALOME		GUTIERREZ	GONZALEZ	22/10/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
96	RC	1085954425	ABRAHAN	MATEO	HINESTROZA	REINA	30/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
97	RC	1085954466	CRISTIAN	DANIEL	HINESTROZA	REINA	30/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
98	TI	1086422316	DEIVID	EMANUEL	HERNANDEZ	CHAMORRO	25/04/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
99	RC	1085954553	LIAM	NICOLAS	HERNANDEZ	QUENGUAN	30/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
100	RC	1086423085	ISAAC	JOEL	LOPEZ	QUENGUAN	16/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	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: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Título 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: de: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - AMI Almuerzo Preparado en sitio posterior Industrializado - DIC Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APCO almuerzo preparado en sitio Complementario - CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complementario/CAITPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario/CAIMMI - Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Complementario/CAITRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complementario

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 PAE.
- El consumo del cubierto del medio ambiente, hacer uso racional de los mismos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del operador del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Alcaldía · Gobierno de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	2	3	4	7	8	9	10	Total días consumo
101	RC	1086423009	MATHIAS	ALEXANDER	MALTE	VILLA	19/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
102	RC	1065953114	LYAN	ASHLEY	MARTINEZ	MARCILLO	9/09/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
103	RC	1086423013	AILYN	STEFANIA	MERA	ROSERO	15/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
104	RC	1085963149	MARIANA	ANAHI	NARVAEZ	YUELAGAN	2/10/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
105	RC	1086303618	IAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	6/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
106	RC	1086423156	JESUS	DAVID	MUÑOZ	PALACIOS	7/07/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
107	RC	1086422755	ZOE	VALENTINA	MORENO	SAA	10/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
108	NES	NT795650B541	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	CISNEROS	18/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
109	RC	1085954017	JOEL	AARON	ORTEGA	RECALDE	3/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
110	RC	1086422865	KEVIN	SAMUEL	ORTEGA	TRUJILLO	15/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
111	RC	1086422851	ISAAC	MATIAS	OBANDO	ZAMBRANO	11/09/2014	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
112	RC	1144829533	NICOLAS	ALEJANDRO	PAZMIÑO	GUEVARA	21/09/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
113	RC	1085953373	JHOAN	SAMUEL	QUENGUAN	JIMENEZ	28/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
114	RC	1086423264	DANNA	ISABELLA	QUENGUAN	NARVAEZ	27/10/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
115	RC	1088151396	DANA	SARAY	PINCHAO	TONGUINO	25/12/2016	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
116	RC	1085951291	YAIR	ALDIS	PINCHAO	TUTALCHA	16/03/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
117	RC	1086422744	DANNA	ANGELIQUE	POSSOS	OVIEDO	10/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
118	RC	1123317612	MARIA	JOSE	QUINTERO	CAICEDO	6/11/2016	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
119	RC	1085954754	MISLANY	NICOL	RIVERA	PASTAS	18/07/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
120	RC	1085944439	VALERY	SOFIA	RISUEÑO	IBARRA	11/01/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Ciclo de Grados 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: CAIMPS: Complemento Alimentario con ración industrializada - CAIMPS Complemento Alimentario con ración servida Ración Industrializada - CAIMPS Complemento Alimentario con ración servida Ración Preparada en sitio - CAIMPS Complemento Alimentario con ración servida Ración Preparada en sitio Modalidad Tarde preparado en sitio Complemento CAIMPS Complemento Alimentario con ración servida Ración Fría Industrializada Desayunos CAIMPS Complemento Alimentario con ración Tarde Ración Industrializada (REFRIGERIO)

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 para radicarlo conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los mismos en supervisiones del ente.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la aceptación del contenido del mismo para el siguiente movimiento y control respectivo.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras, para efectos de validez del mismo.

Educación | Aprende | Ipiales | Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumos
121	RC	1065948124	DANNA	ISABELLA	REYES	CUASQUER	6/03/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
122	RC	1061563573	AUSTIN	MILAN	REINA	REYES	22/06/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
123	RC	1085961273	NICOL	VALENTINA	QUIDONEZ	BENAVIDES	21/03/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
124	RC	1085946829	ANDRES	ESTEBAN	RECALDE	REVELO	16/07/2015	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
125	RC	1085940746	MELANI	NICOLE	CUISTIAL	BUESACO	24/09/2015	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
126	RC	1085950454	KEVIN	JESUS	PIEDRAHITA	FUEL	8/12/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
127	RC	1144829418	DANNA	ISABELLA	PORTILLA	ANAMA	4/06/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
128	RC	1087619660	DYLAN	JOSUE	PEREIRA	NASCOS	2/10/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
129	RC	1086422645	WISTON	STIVEN	PARRA	RODRIGUEZ	21/02/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
130	RC	1086422523	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	JACOME	23/12/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
131	RC	1085956949	SOL	ANGEL	NAVARRETE	INGUILAN	9/12/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
132	RC	1086422481	EMILI	YULIANA	MURILLO	VILLA	25/11/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
133	RC	1085946170	JOEL	STIVEN	NARVAEZ	ROMO	27/06/2015	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
134	RC	1085949686	YOSELIN	MARISOL	MAYA	TENGANAN	30/08/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
135	RC	1144829474	EDISON	FERNANDO	MELO	VILLAREAL	30/09/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
136	RC	1085951732	ANGELA	SALOME	LOPEZ	ARCINIEGAS	9/05/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
137	RC	1086897029	THALIA	GISELL	MALLIZ	VILLARREAL	10/04/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
138	RC	1085952894	MARIA	ELIZABETH	HUERTAS	PISMA	14/02/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
139	TI	1085951088	JOSE	JULIAN	LIMA	PANTOJA	14/02/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
140	RC	1085950317	JHON	SEBASTIAN	IPIAL	GUEPUD	17/11/2016	SP	3	M	CAJMPS	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA FUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	FECHA DE ENTREGA - Escriba la fecha(s) en que entregue cada complemento alimentario							Total días consumo
												1	2	5	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Recuerde este es el día igual al Total de Derechos recibir de complemento alimentario							
141	RC	1056977430	DARLING	JULIETH	GUARNIDO	SAMBONI	17/09/2018	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	C	X	X	X	6
142	RC	1085951388	ANTHONY	DANIEL	GONZALEZ	GONZALEZ	6/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
143	RC	1085947366	JORDY	MAURICIO	GONZALEZ	GONZALEZ	7/05/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
144	RC	1085949136	ANITA	BELEN	GUANCHA	ROSERO	2/06/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
145	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	RUEDAS	MUESES	12/05/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
146	RC	1088131990	DILAN	CAMILO	PRADO	ROJAS	8/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
147	RC	1085950874	JUAN	FELIPE	ESTACIO	PORTILLA	13/01/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
148	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPIÑAN	PAZMIÑO	30/06/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
149	TI	1088422606	SARAH	ESTEFANIA	CUASPA	CERON	10/02/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
150	TI	1144629704	DANIELA	ALEJANDRA	CONTRERAS	ERIRA	12/12/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
151	RC	1088422611	SARITA	SOFIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	16/02/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
152	CE	5225128	SOFIA	MIKAELA	CORAL	FUENTES	6/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
153	TI	1085948471	JUAN	ESNEYDER	CHAVEZ	DOMINGUEZ	17/04/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
154	RC	1144829398	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAMO	CUASAFUD	15/07/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
155	RC	1085851592	ANGELA	YULIETH	CHAGUEZA	YAGUAPAZ	15/06/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
156	RC	1085951338	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUÑIGA	29/03/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
157	NES	N77855222362	LUIS	FERNANDO	CASTRO	SALAS	26/02/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
158	RC	1085950219	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	TUCANEZ	10/11/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
159	RC	1144829402	THOMAS	ESTEBAN	CERON	VILLOTA	28/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
160	RC	1085949647	EMMANUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	YAMA	29/07/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* SMS: Marque S si se entregó y N si no se entregó	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del N° consecutivo 1 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 Industrializado, CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) APSO (Almuerzo preparado en sitio Escolarizado), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) Desplazados) CAITRSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMRSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar de este documento el único y oficialmente diligenciado sobre recibos de conformidad con el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y será entregado para consulta de los veedores y/o Supervisión del PAE.
- En ausencia de Cocinera del menú establecido, 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, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 358
MES DE ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Anote el dia (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 7	8	9	10	11	12		Total dias consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
161	RC	1144829777	MARIA	JOSE	CASTILLO	CARDENAS	25/01/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	S	X	X	X	6
162	RC	1088422433	FABIO	GOEL	CAMPOS	CORTES	25/09/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
163	RC	1085951551	JUAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	TULCAN	2/04/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
164	TI	1088274877	SILVIA	CAMILA	BENAVIDES	CUMBAL	27/02/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
165	RC	1088422563	EMMANUEL	ALEJANDRO	ARTURO	TORO	6/02/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
166	RC	1085655308	LAURA	VALERIA	ARCHILA	CEBALLOS	14/09/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
167	RC	1088422539	MARIA	FERNANDA	YANDUN	BENAVIDES	31/12/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
168	TI	1088422758	DYLON	GAEL	VILLOTA	MUÑOZ	30/05/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
169	RC	1088422351	SARITA	SOFIA	TULCAN	GORDON	14/07/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
170	RC	1088422902	GERALDIN	SOFIA	VALLEJO	TUTALCHA	29/01/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
171	RC	1056804859	LUCIANA		VARGAS	MARIN	17/04/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
172	RC	1085949886	JHOAN	ESTEBAN	TOBAR	TAIMBUD	9/11/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
173	RC	1114483804	EMILY	ANDREA	SANCHEZ	ARANGO	9/07/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
174	RC	1085952715	ERICK	ALEXANDER	TATIQUAN	TUTALCHA	10/08/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
175	TI	1087615287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUÑOZ	29/01/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
176	CE	4522844	BRIANNA	YARIERY	SOLARTE	PATIÑO	29/03/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
177	TI	1085966387	JAIME	GAITAN	SANCHEZ	BENAVIDES	4/01/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
178	TI	1124864005	DANNA	ELIZABETH	SAMBONI	VARGAS	19/12/2014	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
179	TI	1085940569	SARITA	VALENTINA	TORRES	SANCHEZ	12/09/2014	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
180	TI	1088422015	SARITA	VALERIA	TREJO	CUASPUD	8/07/2015	SP	4	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Usuario Complementos Alimentarios en Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Diagnostico) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Diagnostico) CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - Diagnostico) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Diagnostico)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en la carpeta de los establecimientos Educativos, que el Programa PAE y entes territoriales que el requieran con el fin de verificar el cumplimiento del mismo.
- El archivo del numero del mismo anteriormente citado no sea de más de (5) cinco años.
- La firma del presente documento (3) de la atención del complemento del mismo debe ir seguida de, nombre y cedula del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800735
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	1. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
181	TI	1111883129	ANA	MARIETH	TRUJILLO	GUERRERO	30/01/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
182	TI	1065946856	KAREN		VARGAS	GARCIA	4/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
183	TI	1086421849	LAURA	VANESA	YANDUN	PINCHAO	13/09/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
184	TI	1113584955	ERAYAN	ESTIVEN	ARROYAVE	SANCHEZ	7/08/2013	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
185	PPT	4955757	ANGEL	MATHIAS	BAEZ	RAVELO	6/03/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
186	TI	1144828515	LIZBETH	NAYELI	ARTEAGA	CUACHAR	19/05/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
187	RC	1005948000	ANDREA	ANAHI	BASTIDAS	SALAZAR	18/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
188	TI	1144629086	ANA	SOFIA	BENITEZ	OSEJO	27/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
189	TI	1144628679	JUAN	CAMILO	BURGOS	TAQUEZ	23/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
190	TI	1144828701	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPIÑAN	2/09/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
191	TI	1144828882	LINDA	ISABELLA	CEBALLOS	PASPUEZAN	14/11/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
192	TI	1086421848	DILAN	SAMIR	CHAMORRO	TUTALCHA	24/09/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
193	TI	1086422114	OSCAR	SAMUEL	COLIMBA	MARTINEZ	25/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
194	TI	1144828347	ASHLEY	ESTEFANIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	1/01/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
195	TI	1144828660	SALOMÉ	VALENTINA	CUASPUD	CASTRO	9/06/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
196	TI	1088131327	JOSE	MANUEL	COLORADO	LOPEZ	22/10/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
197	TI	1144828168	ISABEL	SOFIA	CRUZ	ENRIQUEZ	9/11/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
198	TI	1085946752	LUIS	ALBERTO	CUATIN	GUEMAÑ	22/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
199	TI	1086422059	DILAN	SANTIAGO	GAON	REINA	24/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
200	TI	1086422190	JOSEPH	ALEJANDRO	CULTID	HERNANDEZ	23/12/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer=F, o en Masculino=M, Si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado. CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado. CAITRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado. CAIMPRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Responsabilidad TPC) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Responsabilidad Operador).

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 OBLIGATORIAMENTE en el Establecimiento Educativo, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En ejercicio del derecho del habeas data, tome usted control de los datos.
- 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.

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 PUENES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	7	6	6	7	8	9	10	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	TI	1066422226	EMANUEL	ALEXIS	QUEPUD	ARTEAGA	11/02/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
202	TI	1066774823	VALERIA	SALOME	GUACALPUD	IPIAL	14/05/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
203	TI	1085945184	YERALDYN	NICOL	GOMEZ	VILLA	25/03/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
204	RC	1085953493	JULIO	CESAR	GARCIA	DIAZ	30/07/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
205	TI	1066422244	ANDREA	YUDITH	GARZON	MUESES	25/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
206	TI	1146826255	ITHOEL	MATIAS	IRUA	TAPIA	9/05/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
207	TI	1082105940	JHOSTYN	SAMUEL	JARAMILLO	IMBACUAN	17/04/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
208	TI	1085948405	DARLYN	SARAY	JIMÉNEZ	DELGADO	1/04/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
209	TI	1152158896	TOMAS		LASPRILLA	LOPEZ	20/02/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
210	TI	1144628797	ANDREA	XIMENA	HUERTAS	RIVERA	2/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
211	TI	1084848089	YINETH	ALEJANDRA	HUERTAS	TEZ	25/03/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
212	TI	1085945748	ERICK	MATIAS	LOPEZ	MARCILLO	10/05/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
213	TI	1144829322	JUAN	MATHIAS	MARTINEZ	MARIN	15/06/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
214	TI	1061062606	JOSUE		NASMUTA	ENRIQUEZ	20/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
215	TI	1085945935	JOSE	DAVID	MUÑOZ	QUENGUAN	29/05/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
216	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUÑOZ	ALTAMIRANO	7/03/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
217	RC	1085945349	IVANNA	SALOME	MORA	BRAZO	22/04/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
218	TI	1085945157	UZETH	ALEJANDRA	MORALES	YANDUN	27/02/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
219	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUEÑO	23/10/2013	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
220	TI	1085989196	ANA	PAULA	MONTENEGRO	CHAMUSILAN	15/07/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor: Marque 1 con bolígrafo (Tinta azul o negra) o X en Mayúscula.

2. Grado Educativo: Ubique el grado del Titular de Derecho de 1° a más 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 - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio, CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada)

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 en conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente. Usar una racional de los recursos.
- La Firma del presente documento es de la exclusiva del suministro del mismo de los requerimientos necesarios y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar su 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000731

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 Educativo	3. Sexo	1. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12		Total días asistencia
												Número de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
221	TI	1086421837	DILAN	SNEIDER	PALACIOS	TERNAL	10/08/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
222	TI	1086421930	STEFANY	KATERIN	PARRA	RODRIGUEZ	13/03/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
223	TI	1086774828	JOHAN	STEVEN	PANTOJA	CUASTUMAL	11/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
224	TI	1086422152	LIZETH	CAROLINA	PASTAS	VILLA	6/01/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
225	TI	1085948693	WENDY	SOFIA	RAMIREZ	JURADO	18/05/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
226	TI	1085949265	AILYN	CAMILA	RAMIREZ	CUASQUER	9/07/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
227	TI	1086422296	SAMANTHA	ABIGAIL	RENDÓN	MEJIA	25/04/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
228	TI	1144828859	CELINA	FERNANDA	ROMO	QUENGUAN	16/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
229	TI	1085942471	OSCAR	SAMUEL	ROSERO	ROJAS	30/05/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
230	TI	1085935862	DANIELA	ESTEFANI	ROMO	QUITISTAR	4/07/2012	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
231	TI	1144826995	LINA	PAOLA	QUENGUAN	OBANDO	23/11/2012	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
232	TI	1144827252	GEIDY	PAOLA	PASCUMAL	BENAVIDES	3/04/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
233	TI	1144828474	STIVEN	YHAIR	NAVARRETE	REVELO	7/05/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
234	TI	1127814454	ERICK	ISAAC	NAZATE	BACA	17/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
235	TI	1123312538	GIANELETH	ALEXANDRA	MONCAYO	VALENCIA	7/02/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
236	TI	1082108678	JOEL	SNEIDER	MUESES	LOPEZ	6/08/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
237	TI	1085945108	ADRIAN	DAVID	IMER	YAMA	5/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
238	TI	1085945148	DARLIN	MELISA	MENESES	CAICEDO	1/08/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
239	NES	N77956586734	ANDY	FERNANDO	LOPEZ	MORAN	2/07/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
240	RC	1085942100	SAMUEL	ALEJANDRO	MALFUD	PINCHAO	12/03/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jardín Maternal: 6 a 24 meses y 25 a 36 meses

2. Jardín Educativo: Maternal de grado del 1 hasta de Distrito del 1°, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Hogar de Derecho: Ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAITS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado. CALTS: Complemento Alimentario Jornada Larga preparado en sitio. CALTI: Complemento Alimentario Jornada Larga Industrializado. APS: Almuerzo Preparado en Sitio (población Vulnerable). ASI: Refrigerio Industrializado. UNS: 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.CAIMPSD: Complemento Alimentario Jornada mañana Rancho Industrializado Desplazados.CAITPSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Rancho Industrializado Desplazados.

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control en todo tiempo.
- En ninguna de las jornadas del medio ambiente hacer uso del material de reciclaje.
- La Forma del presente documento es la necesidad de contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	7. Grado Educativo	8. Sexo	9. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el número de días que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
241	TI	1086774805	AUSON	PAMELA	INGUILAN	POSSO	27/01/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
242	TI	1086421317	CAMILA	ALEJANDRA	GARZON	MUESES	26/12/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
243	TI	1088853690	ANA	BELEN	DELGADO	MALTE	2/06/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
244	TI	1088421738	SNGYDER	SEBASTIAN	ERAZO	VALENCIA	13/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
245	TI	1085941760	DAILLYN	ANAHI	RUELAGAN	RAMIREZ	23/02/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
246	TI	1086421825	EDISON	DAVID	CUASAL	BASTIDAS	5/08/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
247	RC	1085948317	JHOAN	FELIPE	CUASTUZA	AYALA	28/05/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
248	RC	1086421812	ERIK	DAVID	CHAVES	HERNANDEZ	28/07/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
249	TI	1085944169	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	10/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
250	TI	1085942936	LAUREN	SOFIA	CEBALLOS	MUESES	17/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
251	TI	1144828085	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	CEBALLOS	18/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
252	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLAÑOS	REVELO	14/07/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
253	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	14/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
254	TI	1085944772	KONY	ABIGAIL	ATIZ	ODATE	9/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
255	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	2/09/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
256	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	18/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
257	TI	1086083515	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	11/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
258	RC	1033265212	SOPHIA		VERGARA	CACERES	6/01/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
259	TI	1086421946	JUAN	JOSE	VARGAS	ESTRADA	11/02/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
260	TI	1144827717	JUAN	DIEGO	TORON	MUÑOZ	14/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F si es femenino y M si es Masculino)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; APS Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable; RIE Refrigerio Reforzado Industrializado; CAIE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APSO Almuerzo preparado en sitio Empleados; CAIMPSE Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados;CAIMPSO 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 archivo de esta ficha de control original y debidamente diligenciado debe reposar conforme con Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores en la Institución del Norte.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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	SEXO	2. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
261	TI	1085940276	MANUEL	FERNANDO	TEPUD	TOBAR	13/05/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
262	TI	1085341157	SHAIRA	SOFIA	ROSERO	SOLARTE	18/12/2013	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
263	TI	1085941196	LUIS	SANTIAGO	TATICUAN	VILLACIS	19/07/2013	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
264	TI	1067618921	FLIJETH	ALEJANDRA	TATES	MUESES	29/07/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
265	TI	1086774678	ALISON	ESTEFANIA	TAPIA	CHALAPUD	7/08/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
266	TI	1085912554	ANGELO	DAVID	TAPIA	CUASTUMAL	31/07/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
267	TI	1144827710	SAMUEL	ALEJANDRO	TAPIA	ESCOBEDO	17/01/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
268	TI	1085935850	JUAN	DAVID	SOLIS	CHAMORRO	28/06/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
269	TI	1088420973	DIEGO	CAMILO	ROSERO	TACAN	2/12/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
270	TI	1085941525	DIANNA	VALENTINA	SANCHEZ	LOPEZ	31/01/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
271	TI	1144827382	JOHAN	NICOLAS	TERAN	GUERRERO	2/06/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
272	TI	1081360804	ALAN	FRANCISCO	TORRES	GOMEZ	28/10/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
273	TI	1144827634	ANDRES	FELIPE	VASQUEZ	ROSERO	14/12/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
274	RC	1085942438	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	YEPES	26/05/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
275	TI	1085939896	YEISON	ESTIVEN	VERA	COLLAGUAZO	30/07/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
276	TI	1011406010	ISABELLA		VERGARA	CACERES	10/06/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
277	TI	1085934747	GABRIEL	ANTONIO	ARTEAGA	REALPE	18/03/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
278	TI	1057305903	YUNIOR	ANDRES	ARROYAVE	GIRALDO	24/11/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
279	TI	1085942044	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	GUAMA	8/04/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
280	TI	1085938165	JESUS	DAVID	BASTIDAS	TULCAN	13/12/2012	SP	6	M	CAJMPS	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [firma]

OBSERVACIONES

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 PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el dia habil en que inicia con la entrega del Complemento Alimentario: 2	5	9	7	8	9	12	Total dias consumo
												Marque SI en el dia de atención - Marque NO en el dia que no Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
281	TI	1024659122	EDGAR	DAVID	ACOSTA	BELTRAN	3/03/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
282	TI	1148827080	YULIETH	TATIANA	ACOSTA	USMAG	8/01/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
283	TI	1085962789	JUAN	DAVID	AREVALO	PINCHAO	7/07/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
284	TI	1085935352	GERSON	DAVID	ALVAREZ	SARASTY	14/05/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
285	TI	1085939978	LESLY	CATALINA	VILLA	PUTAGUAR	6/09/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
286	TI	1085934194	VALERIN	ARIANA	VILLA	REVELO	9/01/2012	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
287	TI	1085933183	THAIRA	YULIETH	CALIXTO	TULCAN	13/10/2011	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
288	RC	1085919989	STEVEN	ALEJANDRO	CABRERA	ROSERO	29/07/2013	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
289	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTAÑEDA	GONZALEZ	12/01/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
290	RC	1148827866	ASLY	SALOME	COLLAGUAZO	MARIN	5/04/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
291	TI	1086776619	JUAN	DIEGO	CHITAN	TOBON	11/08/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
292	TI	1086774606	JHOAN	ALEXANDER	CUASQUER	JARAMILLO	29/04/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
293	TI	1085941800	JHOAN	SAMUEL	CULCHAC	OBANDO	18/03/2014	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
294	TI	1144826191	WILLVER	AURO	CUATIN	QUIMAG	31/10/2011	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
295	CE	40213671	DEREK	DAVID	CUAMACAS	FUENTES	3/03/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
296	TI	1086421579	MAURIN	VIOLETA	CORTES	ROSERO	23/09/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
297	TI	1085941855	ALISSON	TATIANA	CORTES	CUASPUD	21/03/2014	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
298	TI	1144826607	YESSDER	PAUL	FUERTES	CORTES	29/06/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
299	TI	1085940270	JHOANA	ALEJANDRA	CUATIN	QUIMAG	15/09/2013	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
300	TI	1086421187	DAVID	FELIPE	GUERRERO	PAGUAY	5/06/2012	SP	6	M	CAJMPS	X	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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 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 - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) ARI (Almuerzo Preparado en sitio jornada Mañana), ARIT (Almuerzo preparado en sitio Jornada Tarde), CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APCJ (Almuerzo preparado en sitio Comunitario), CAIMPCI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preescolar), CAIMPCJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Preescolar), CAJTPCI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preescolar), CAJMPCJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Preescolar), CAJTPCJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preescolar).

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

- Diligenciar en este documento (registro y asistencia) la información diaria suficiente conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estas disposiciones para la correcta ejecución del mismo.
- La presente del cuidado del medio ambiente, hacer uso de manera eficiente.
- La Firma del presente documento es de la responsabilidad del operador del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
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 FUENTES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el mes (abrev) y cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												1	2	3	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
301	TI	1088421779	ALAN	FEIDY	GUERRERO	TENGANAN	17/08/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
302	RC	1085941980	MERYJENS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	18/03/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
303	TI	1085940865	KAREN	YULIETH	INGUILAN	IPAZ	30/10/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
304	TI	1085941318	CAMILA	UZETH	HERNANDEZ	MEDO	6/01/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
305	TI	1144827752	SARETA	SOFIA	HENESTROZA	TERNA	24/01/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
306	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	OBATE	13/06/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
307	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	1/11/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
308	TI	1085937094	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	24/10/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
309	NES	N779551560T6	ELRIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	4/04/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
310	TI	1085038531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	8/09/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
311	RC	1144826580	JOSE	JAVIER	INSUASTY	NARVAEZ	4/05/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
312	TI	1088421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	8/08/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
313	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	30/09/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
314	TI	1085935300	DAYCING	MAYLIN	MENESES	RISUEÑO	22/03/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
315	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	6/02/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
316	TI	1085927964	ANA	LUCIA	MANGAY	ALVAREZ	17/06/2010	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
317	TI	1085937977	SAMUEL	FELIPE	NARVAEZ	BERNAL	6/02/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
318	TI	1085938845	SAMUEL	LEANDRO	MILLAN	QUISTIAL	11/05/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
319	TI	1085936857	UZBETH	VALENTINA	MORAN	MORAN	23/09/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
320	TI	1085931247	GABY	DANIELA	MUESES	CISNEROS	21/03/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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: CAIMPS (Complemento Alimentario, consiste mínimo preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado 40% Almuerzo Preparado en Sitio porción refrigerada), PAC (Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno), PPEC (Refrigerio o almuerzo en sitio Caldoseado), CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno), PPEC (Refrigerio o almuerzo en sitio Caldoseado), CAIMPS (Complemento Alimentario consiste Mínimo preparado en sitio), Ingresando CAITPC (Complemento de almuerzo consiste Caldo preparado en sitio), Ingresando CAITPC (Complemento Alimentario consiste Mínimo Factor Industrializado Refrigerado), CAIMPC (Complemento Alimentario consiste Caldo Factor Industrializado Refrigerado)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el Establecimiento Educativo Administrativo, de Programa PAE o antes disponible para consulta de los usuarios o supervisión de mismo.
- El archivo del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La forma del presente documento es de la exclusiva del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para salvaguardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 023 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD (AÑOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	TOMA DE DATOS - Escriba el día (día) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
321	TI	1086421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	8/05/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
322	TI	1065938422	MARIA	ALEJANDRA	PAIZANO	PINCHAO	29/03/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
323	TI	1065940755	YENIFER	ISABEL	PANTOJA	CUASAPUD	24/10/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
324	TI	1086774668	DANNA	KAMILA	PEREZ	PANTOJA	23/06/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
325	TI	1086421649	JOSE	GABRIEL	PIARPUZAN	ORTEGA	3/02/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
326	TI	1144827761	DILAN	SAMIR	PORTILLA	LOPEZ	20/02/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
327	TI	1085955320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMIÑO	10/11/2011	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
328	TI	1085938157	LEYCER	NICOLAS	RODRIGUEZ	ROSAS	25/02/2015	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
329	TI	1086421804	ABRIL	SALOME	ROSERO	ROSERO	9/07/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
330	TI	1144826998	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	PAJICAR	26/11/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
331	TI	1086995765	ANDRES	SEBASTIAN	RIASCOS	NARVAEZ	21/06/2010	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
332	TI	1086421323	ZAIRA	MADELAINE	RENDON	MEJIA	16/12/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
333	TI	1085953130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATIDO	23/09/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
334	TI	1144827313	ANAI	BELEN	ROSERO	MORAN	28/04/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
335	TI	1144826301	JAMES ELKIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	SARASTY	11/12/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
336	TI	1144826462	WILMER	DAVID	ROSERO	AZA	24/02/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
337	TI	1170963906	ANA	MARIA	PAZ	GRIJALBA	5/09/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
338	TI	1087421570	MANUELA	ALEJANDRA	PONCE	RUANO	4/08/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
339	TI	1085927626	DIANA	FERNANDA	POTOSI	CHAVES	23/04/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6
340	TI	1144825180	LEIDY	RAFAELA	QUENGUAN	VILLA	20/12/2010	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X		6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Toma Educativa: Marque el punto del Titular de Derecho de 6 puntos precisados y de 7 a 11

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado AIT); Adicionalmente para las poblaciones focalizadas: BIS (Refuerzo Escolar Industrializado - CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APCD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento Terciario Agroindustrial de Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del PAE.
- La limpieza del comedor del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, supervisión y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, 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 PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
												Número en días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
341	TI	1085523516	JESUS	DAVID	PATIÑO	CASTILLO	5/03/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
342	TI	1125759751	MATEO		PARRA	GONZALEZ	8/07/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
343	TI	1085933387	VICTOR	MANUEL	PANTOJA	CUASAPUD	2/11/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
344	TI	1179713030	ADRIAN	CAMILO	MORENO	VELASQUEZ	16/09/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
345	TI	1107865586	LAURA	VALENTINA	MORENO	VELASQUEZ	5/11/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
346	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUÑOZ	VALENCIA	6/06/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
347	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUÑOZ	PINCHAO	29/09/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
348	TI	1085934135	DUN	YULIET	MARTINEZ	MAROLLO	29/01/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
349	TI	1127814562	ANDRES	GUSTAVO	MEJIA	CHALAPUD	5/10/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
350	TI	1086421400	ANGELA	GISSETH	LOPEZ	ROSALES	21/02/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
351	TI	1088131140	KAREN	TATIANA	IRAL	GUSPUD	20/12/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
352	TI	1085931861	JHON	JAIRO	HUERTAS	PISMA	13/06/2011	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
353	TI	1144825880	JESUS	SANTIAGO	HUERTAS	RIVERA	19/08/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
354	TI	1144825355	YOMARA	FERNANDA	GUZMAN	MEJIA	28/01/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
355	TI	1085945350	DAFNE	MAYERLY	GUAMA	SUAREZ	3/07/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
356	PPT	6267276	VICTORIA	STEPHANY	GOMEZ	SALAZAR	5/11/2012	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
357	TI	1085918466	BRIGITH	FERNANDA	DE LA CRUZ	MALTE	25/03/2013	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
358	TI	1086578835	SAMUEL		ENRIQUEZ	JIMENEZ	23/01/2013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
359	TI	1086429828	SOLANY	TATIANA	FUEL	PEREZ	18/10/2011	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
360	TI	1180463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPAÑA	TEZ	30/06/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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 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 , es: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI Complemento Alimentario Jornada mañana Servido industrializado , CAITS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITI Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido industrializado, CAIJC Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Comunidades, CAIPPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,CAIPPDI Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido industrializado (Desplazados),CAIPRE Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Preparada en sitio (Reintegrados),CAIPREI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Servido industrializado (Reintegrados),CAITPD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio (Desplazados),CAITPDI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Servido industrializado (Desplazados),CAITRE Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio (Reintegrados),CAITREI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Servido industrializado (Reintegrados).

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 contando con el mantenimiento físico administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hace responsable de su reciclaje.
- 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 Alimentación 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 PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	6. Tipo de complemento	HOJA DE RUTA - Lunes a Viernes	Total días consumo
												1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
361	TI	1144825865	ZAID	ALEJANDRO	CORTES	MARTINEZ	10/07/2011	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
362	TI	1086421301	MARIA	DE LOS ANGELES	CULTID	CALDERON	4/12/2012	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
363	TI	1085935519	ANYELA	SOFIA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	23/05/2012	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
364	TI	1085933932	HEIDY	TATIANA	CHASPUENGAL	AGREDO	9/03/2011	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
365	TI	1179713117	ANGELA	GABRIELA	CEBALLOS	ORTIZ	12/07/2011	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
366	TI	1085939953	LINA	ZHOMARA	CALPA	CUASTUMAL	9/05/2013	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
367	TI	1085923982	KAREN	ELIZABETH	CABRERA	CONTRERAS	2/07/2009	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
368	TI	1179713129	ALEX	ESMITH	BENAVIDES	YAGUAPAZ	26/09/2013	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
369	RC	1144828928	SARA	VALENTINA	BENITEZ	OSEJO	18/10/2012	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
370	TI	1085926846	VICTOR	MANUEL	YACELGA	JACOMT	22/06/2010	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
371	TI	1144629897	JULIAN	ESTIVEN	VILLEGAS	BURGOS	29/12/2012	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
372	TI	1144826654	JOHAN	CAMILO	YANDUN	PINCHAO	26/07/2012	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
373	TI	1144826146	KAREN	ALEJANDRA	ANAMA	PEREZ	19/10/2011	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
374	TI	1082102040	JUAN	MANUEL	ANAYA	ERRA	28/03/2012	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
375	TI	1179715076	EMANUEL	FELIPE	BENAVIDES	ENRIQUEZ	5/09/2010	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
376	TI	1085934669	LINDA	KATALINA	BENAVIDES	BRAZO	6/03/2012	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
377	TI	1085938054	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	MEJIA	3/02/2013	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6
378	TI	1144827089	DANNA	VALENTINA	ASMAZA	TEPUD	14/01/2013	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
379	TI	1144825684	SARA	ELIZABETH	VILLA	CUASQUER	23/04/2011	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X	6
380	TI	1144826082	KEVIN	SAMUEL	VILLA	GORDON	25/09/2011	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: (Pre-prescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Preescolares) ... CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado) ...

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contra los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del Programa.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Hoja de Ruta debe ser firmada, como mínimo, por la persona encargada del recibimiento del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN 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	1. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
381	TI	1085937574	JOSTIN	SAMUEL	TULCAN	ROSERO	19/12/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
382	TI	1085937577	YORDI	EMANUEL	TULCAN	ROSERO	19/12/2012	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
383	TI	1086430187	MATIAS		SERRANO	CAICEDO	3/12/2009	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
384	PPT	6018045	RAYNER	JOSUET	SUAREZ	MAIZ	22/09/2010	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
385	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAIMBUD	CHACON	29/10/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
386	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAIMBUD	TULCAN	13/10/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
387	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	8/06/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
388	NES	N77954177176	NARAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	5/03/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
389	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARRIDO	27/07/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
390	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	7/08/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
391	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	6/05/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
392	TI	1179713083	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	18/05/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
393	TI	1085925613	MONICA	ESTEFANIA	BENAVIDES	CUASAPUD	4/12/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
394	TI	1180463527	SARA		ANDRADE	CORTEZ	29/01/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
395	TI	1054873022	DIANA	XIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	2/02/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
396	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	2/01/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
397	TI	1179713084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	3/12/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
398	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	28/02/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
399	TI	1144825316	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	3/01/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6
400	RC	1144826163	YERICK	YASKOF	BERNAL	PASTAS	26/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	~	X	X	X		6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA FUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
401	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAJIAO	CULMA	19/12/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
402	TI	1088105529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	16/08/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
403	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	5/05/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
404	TI	1144824854	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	10/10/2010	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
405	TI	1088131039	ANPI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	13/12/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
406	TI	1088420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	17/07/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
407	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	5/02/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
408	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	27/04/2012	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
409	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	21/02/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
410	TI	1085925564	ANA	SOFIA	CORTES	MEZA	22/07/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
411	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	9/08/2010	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
412	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	7/01/2010	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
413	TI	1085938444	LUISA	MARIA	ESCOBAR	RAMIREZ	10/05/2011	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
414	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	28/07/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
415	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SARCHI	9/02/2010	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
416	TI	1085916804	JOEL	ALEJANDRO	ERAZO	IRUA	13/05/2008	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
417	TI	1085934155	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	31/12/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
418	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	9/02/2011	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
419	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	27/12/2009	SP	8	F	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6
420	TI	1013637166	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	23/11/2010	SP	8	M	CAJMPS	X	X	X	~	X	X	X	6

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Primero Aprendizaje · Aprendizaje · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) en el que corresponde la entrega de complemento alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que le Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
421	TI	1085934544	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	4/08/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
422	TI	1144826363	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	17/09/2013	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
423	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	21/07/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
424	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ABREO	21/07/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
425	TI	1058141164	MANUELA		OBALDO	MELCHOR	3/03/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
426	TI	1056303339	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	21/06/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
427	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	8/01/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
428	TI	1127817702	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	5/11/2008	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
429	TI	1085902150	LAURA	SOFIA	MIER	YAMA	9/07/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
430	TI	1087058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	15/09/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
431	TI	1089420969	ANGEL	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	31/10/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
432	TI	1085297318	ALESSON	YULIANA	MORA	DOMINGUEZ	15/04/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
433	TI	1085931191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	2/04/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
434	TI	1085954338	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	7/02/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
435	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	FARFAN	PASTALA	30/12/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
436	TI	1086420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	ARAUJO	9/10/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
437	TI	1144825535	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PALACIN	4/03/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
438	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	8/08/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
439	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	FOLANIA	HERNANDEZ	10/07/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
440	TI	1080060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	22/12/2011	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. Ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Mixto Industrializado en sitio. CAIMPA: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio. CAIPS: Complemento Alimentario Industrializado en sitio. CAIPA: Complemento Alimentario Preparado en sitio. CAIMPE: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio Empleados. CAIPE: Complemento Alimentario Industrializado en sitio Empleados. CAITE: Complemento Alimentario Industrializado Empleados.

* Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. Ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Mixto Industrializado en sitio. CAIMPA: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio. CAIPS: Complemento Alimentario Industrializado en sitio. CAIPA: Complemento Alimentario Preparado en sitio. CAIMPE: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio Empleados. CAIPE: Complemento Alimentario Industrializado en sitio Empleados. CAITE: Complemento Alimentario Industrializado Empleados.	‡ Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 8 a 11	‡ Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. Ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Mixto Industrializado en sitio. CAIMPA: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio. CAIPS: Complemento Alimentario Industrializado en sitio. CAIPA: Complemento Alimentario Preparado en sitio. CAIMPE: Complemento Alimentario Mixto Preparado en sitio Empleados. CAIPE: Complemento Alimentario Industrializado en sitio Empleados. CAITE: Complemento Alimentario 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 estar en custodia del Coordinador Técnico administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- El consumo del suplido del medio ambiente fuera del establecimiento educativo.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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	A. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	M	Total días consumo
441	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	7/01/2009	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
442	TI	1085926739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	2/10/2009	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
443	TI	1144824551	CAMILA	VANESA	RIVERA	OGATE	4/06/2010	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
444	TI	1019905456	JUAN	FELIPE	ROMERO	LOPEZ	23/07/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
445	TI	1085921613	EMILY	SOFIA	ROSERO	ROJAS	13/01/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
446	TI	1144825747	BREYNER	THOMAS	ROSERO	CHALPARTAR	5/05/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
447	TI	1023385719	EDWIN	FELIPE	ROSERO	GONZALEZ	18/09/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
448	TI	1085922211	SAMUEL	FELIPE	RODRIGUEZ	AREVALO	28/03/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
449	TI	1085928175	ANGELA	GABRIELA	QUIGUANTAR	BURGOS	28/06/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
450	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATIDO	LA TORRE	5/11/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
451	TI	1068419836	DEIVI	SANTIAGO	ORTEGA	MARTINEZ	29/04/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
452	TI	1179713027	SAMARA		OLAYA	RIOS	1/09/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
453	TI	1085921218	BRICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	28/12/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
454	TI	1179713040	EDWIN	MAURICIO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/11/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
455	TI	1068714660	JULIANA	VALENTINA	MORA	RODRIGUEZ	7/05/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
456	TI	1126514802	CARLOS	DANIEL	MARTINEZ	CAICEDO	6/06/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
457	TI	1085922744	ALEX	SANTIAGO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	26/04/2009	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
458	TI	1085933088	YOSTIN	STIVEN	MADROÑERO	CHAMORRO	30/09/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
459	TI	1085927948	EMANUEL	JAVIER	LOPEZ	LOMBANA	7/08/2010	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
460	TI	1085920864	SANTIAGO	ANDRES	GUERRON	CHAMORRO	19/11/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento a entregar por tipo de Titular de Derecho: ej: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio Desplazados/CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados/CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados/CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada 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 impreso y debidamente diligenciado debe reposar mensual en los Establecimientos Educativos beneficiarios del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del PAE.
- En primera instancia del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del manejo que el proporcione, entregue y controle del programa.
- Diligenciar formato en letra clara y legible.

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 FUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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	Total días asistencia
461	TI	1085928152	ZARITA	YAMILETH	GUAQUEZ	TENGANAN	17/06/2010	SP	9	F	CAJMPS	6
462	RC	1085928747	JOSEPH	SNYDER	GIR	MUÑOZ	16/07/2010	SP	9	M	CAJMPS	6
463	NES	N779544473928	JHONATAN	ALEXANDER	GOMEZ	SALAZAR	28/12/2010	SP	9	M	CAJMPS	6
464	TI	1144824781	ASHLEY	FERNANDA	INGUILAN	POSSO	27/09/2010	SP	9	F	CAJMPS	6
465	TI	1085932537	SAMUEL	ALEJANDRO	HERRERA	VALLEJO	28/08/2011	SP	9	M	CAJMPS	6
466	TI	1085922519	ALVARO	ANDRES	JOANAS	PENCHAO	26/04/2009	SP	9	M	CAJMPS	6
467	TI	1085920192	EDISON	ALEXANDER	FUEL	CHACUA	8/09/2008	SP	9	F	CAJMPS	6
468	TI	1085923583	ANGELA	YESSENIA	ESTRADA	ARTEAGA	7/06/2009	SP	9	F	CAJMPS	6
469	TI	1127812618	SARA	ALEJANDRA	CADENA	MORA	8/09/2009	SP	9	F	CAJMPS	6
470	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BENAVIDES	6/04/2010	SP	9	F	CAJMPS	6
471	TI	1085932697	VALERY	JULIETH	BENITEZ	YALUZAN	23/08/2011	SP	9	F	CAJMPS	6
472	TI	1085930837	ANGELA	JAHAIRA	CABRERA	CONTRERAS	13/02/2011	SP	9	F	CAJMPS	6
473	TI	1085921065	YOJAN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	11/07/2007	SP	9	M	CAJMPS	6
474	TI	1085910674	SANTIAGO	EMANUEL	VILLALOBOS	CUACHAR	25/07/2008	SP	9	M	CAJMPS	6
475	TI	1022006558	ANDREW		VERGARA	CACERES	23/09/2010	SP	9	M	CAJMPS	6
476	TI	1148825028	JHONY	SANTIAGO	VILLA	PITACUAR	16/11/2010	SP	9	M	CAJMPS	6
477	TI	1086420805	JOSE	GABRIEL	VEPEZ	LEYTON	14/06/2011	SP	9	F	CAJMPS	6
478	TI	1085922931	SAMUEL	ALEJANDRO	ZAMBRANO	MEJIA	18/05/2009	SP	9	M	CAJMPS	6
479	TI	1085918037	JUAN	SEBASTIAN	ZAMORA	QUENGUAN	27/04/2009	SP	9	M	CAJMPS	6
480	TI	1086420176	ANDRES	CAMILO	ACOSTA	REINA	15/11/2009	SP	9	M	CAJMPS	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: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor Integral 1 = si se fermenta y 0 = si se Mercaderia

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarse que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio) ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado) ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado); CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Discapacidad); CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Discapacidad); CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad); CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad); CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado Discapacidad); CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado Discapacidad).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido con Coachmans Tarjas debidamente en el Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores (o Supervisor 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 control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000725
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	3. Tipo de complemento	Dias de atención - Escriba el día letra actual con siguiente 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							
481	TI	1085649398	CIELO	MARCELA	ARCHILA	CEBALLOS	16/08/2015	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
482	TI	1085917669	LINA	SOFIA	ARGOTI	ROSAS	9/03/2008	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
483	TI	1085919430	JUAN	DAVID	BENAVIDES	CUASTUMAL	11/07/2008	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
484	TI	1085931415	AHOSTIN	ESTIVEN	BENAVIDES	LOPEZ	2/05/2011	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
485	TI	1144825318	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	YEPEZ	13/01/2011	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
486	TI	1085918367	MANUEL	ANDRES	SALAZAR	CORAL	12/12/2007	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
487	TI	1086419939	JESSICA	ALEXANDRA	SOLARTE	MONTENEGRO	17/06/2009	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
488	TI	1089927638	MARHYURI	TATIANA	SANTACRUZ	TEPUD	24/05/2010	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
489	TI	1086500720	MILANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	11/09/2009	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
490	TI	1085914495	DAYELIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	14/02/2007	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
491	TI	1085914250	ANNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	31/05/2007	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
492	CC	1084919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	11/12/2006	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
493	TI	1015014194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	8/02/2009	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
494	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	7/02/2007	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
495	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	3/04/2010	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
496	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUACHIAR	26/06/2010	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
497	TI	1085926283	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	26/12/2008	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
498	TI	1085912227	MARIAJOSE		ARTEAGA	VITERI	8/02/2007	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
499	TI	1088419365	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	29/09/2008	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
500	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	5/10/2009	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato Marque 1 si es Internado y 0 si es Albergue.	2. Sede Educativa: 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: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Raciones Industrializadas) MTI (Almuerzo Preparado en Sitio preparado Industrializado) CEE: Complemento Extraescolar Industrializado para Emergencias) APCO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Raciones 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/o supervisión del ICBF.
- La entrega del cupón del menú ordinario hace que necesariamente se registre.
- La firma del presente documento se da a entender que se cuenta con el recurso de insumos para el adecuado funcionamiento, mantenimiento y control del programa.
- El presente formato se debe tener actualizado, y se recomendamos para prevenir la pérdida del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	Sexo	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
501	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	7/11/2007	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
502	TI	1144824637	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	27/06/2010	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
503	TI	1081057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	20/05/2010	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
504	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	27/05/2010	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
505	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	12/11/2008	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
506	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	16/12/2009	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
507	TI	1085927685	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	3/06/2010	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
508	TI	1085918761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	8/11/2007	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
509	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	30/10/2006	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
510	TI	1085911681	JHORMAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	1/08/2006	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
511	TI	1144825211	DANA	NAJAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	25/12/2010	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
512	TI	1144824228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ARREO	30/09/2009	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
513	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	20/11/2008	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
514	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	10/08/2010	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
515	TI	1087671027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	10/10/2007	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
516	TI	1144824663	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	DIEDA	1/09/2010	SP	10	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
517	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	23/06/2008	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
518	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANGUAD	19/02/2009	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
519	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANGUAD	13/07/2007	SP	10	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	6
520	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PUPUJO	22/10/2007	SP	10	M	CAJMPS	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: Lina Moya
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
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	EDAD	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	1	3	6	7	8	9	12	Total días consumo
S21	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	30/04/2009	SP	10	5	M	CAIMPS	X	X	X	C	X	X	X	6
S22	TI	1085956125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	21/02/2010	SP	10	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S23	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	CERON	7/07/2008	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S24	TI	1085921706	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	16/02/2009	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S25	TI	1085928421	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	14/09/2008	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S26	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	3/12/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S27	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	8/08/2008	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S28	TI	1088130411	JAIDER	DUVAN	IPIAL	GUEPUD	5/12/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S29	TI	1085016611	SAMIR	ESTEBAN	INBACUAN	AUX	26/11/2007	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S30	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	22/02/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S31	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	23/11/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S32	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	22/03/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S33	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	19/04/2009	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S34	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	22/05/2007	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S35	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	3/08/2007	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S36	TI	1085916255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	17/06/2007	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S37	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	12/10/2005	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S38	TI	1085916028	BRENYI	DANIELA	CABRERA	GUERRERO	2/11/2007	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S39	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLAÑOS	TEJADA	30/04/2008	SP	11	5	M	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6
S40	TI	1085921056	ANYI	MELISSA	ALPALA	SABCHI	2/12/2008	SP	11	5	F	CAIMPS	X	X	X		X	X	X	6

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M. Ejemplo: F: X o M: X en Mayúscula

2. Grado Educativo: Marque el grado del Ticket de Asistencia 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) , CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Raciones Industrializadas) , CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPDC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJ MD - Complemento Alimentario Jornada Única Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJ TD - Complemento Alimentario Jornada Única Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar siempre en el establecimiento Técnico administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En ausencia del titular del medio magnético, tiene un término de tres días.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El contenido formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000725
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 cumplidos)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	6	7	Total días consumo
												Número de días de visita - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
541	TI	1085918442	KAROL	BRAYID	BENAVIDES	ROMO	5/08/2008	SP	11	F	CAJMPS	X	X	X	S	X	X	X	6
542	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORELO	15/12/2007	SP	11	M	CAJMPS	X	X	X	S	X	X	X	6
543	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	26/09/2007	SP	11	F	CAJMPS	X	X	X	S	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: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Holly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Matriz y 99 si es Sede(s)	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o 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 - RPC (Refrigerio Escolar Industrializado) - CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) - APCO (Almuerzo preparado en sitio Empleados) - CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio Empleados) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio Empleados) CAJMSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado Empleados) CAJTSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Empleados)

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

- Diligenciar este documento (FORMA) únicamente diligenciado sobre todo el contenido a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para entrega de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En periodo de huelga del medio ambiente, tener este formato en la mesa.
- La forma del presente documento no se la entregará (diligenciado) 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. SAN FRANCISCO DE ASIS

RI-JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Cra 19 # 15-52 Barrio La Primavera
Ipiales - Nariño

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	105	7	735	
	RI				
TOTAL		105		735	

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	-	735	-	105
GRAN TOTAL	-	735	-	105

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA: 03	DE: Julio	DEL AÑO:	2025	
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	727	7	5089	
TOTAL		727		5.089	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	5.089	727
GRAN TOTAL	-	-	5.089	727

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	03	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Ignacio Andres Cardenas				

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: (12) **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: (14) **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
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 (dos) al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	9	7	8	9	10	Nombre de días de atención - Marque con una X en los días que el TITULAR de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	TI	1089912149	MARIONY	FERNANDA	RUBIO	PABON	5/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	TI	1085927302	CAROLINE	ESTEFANIA	SALAZAR	QUISTIAL	17/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	TI	1085019934	SARITA	SOFIA	SUAREZ	MONTENEGRO	4/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	TI	1089910128	ANGIE	LORENA	TAPIA	QUENDUAN	10/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	TI	1144824022	NHINFHER	JULIETH	TENGANAN	INAGAN	16/03/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	TI	1144828945	LINA	GABRIELA	TEPUD	CASTRO	28/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1144824115	YISSEL	KATALINA	TUPAZ	CEBALLOS	10/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1085914869	ABRIL	ZAYANNI	TUPUE	VALERO	3/08/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1085932130	ANYELINE	ALEJANDRA	VALLEJO	CEPEDA	7/09/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1085923339	IVANNA	BRIYITH	ARELLANO	CHALPARTAR	20/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1085927669	FERNANDA	YULIETH	ARELLANO	ROSERO	25/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1085924817	SARITA	SOFIA	ROSERO	VILLA	12/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1085920334	KATHERIN	DAYANA	BELALCAZAR	CUASPUD	22/09/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1085918421	DIANA	LIZBETH	BENAVIDES	TAMA	11/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1086419580	CAMILA	ALEJANDRA	RUBIANO	MAYA	27/12/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085922854	ANGELA	ESTEFANIA	CAICEDO	IPAZ	15/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1086578611	SOFIA	DEL ROSARIO	CASTRO	CASTRO	23/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1085927852	EVELIN	GERALDINE	CASTRO	PINCHAO	22/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085926181	LUISA	SOFIA	CHACON	RIOS	1/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1085919206	BRENDA	DISELA	CHACUA	QUEMAG	31/05/2006	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: Ivo Mello

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO P. Ignacio Andrade

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque "X" si se entregaron y NO si no se entregaron.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Etnico) - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Etnico)

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 fisicamente en los establecimientos Talento administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.

La presente Planilla no puede tener tachones, si es necesario que se corrija en el mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000146
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	5. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el día hábil o mail inmediatamente siguiente del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de ajuste = Días que no son 7 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1085013186	ANGELA	BELEN	CHALACA	GUARAMA	27/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1085922375	ALANIS	SHARIK	CONTERON	YELA	26/03/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	TI	1086420279	LINDA	DEL MAR	CORAL	PAREDES	1/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1085915877	GINA	LISSETH	CORAL	ROMO	31/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	TI	1085920651	LUNA	STEFANNA	CUACAL	OBANDO	10/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1085910650	ARDENIS	YOVANA	CUASAPUD	CUASTUMAL	11/10/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1085916395	DEICY	TATIANA	CHAMORRO	MENDOZA	6/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	TI	1085924807	ALISON	NICOL	CHAMPUTIZ	NARVAEZ	5/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1085821599	MELANNY	SHARAT	CUASIALPUD	CASTRO	30/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1087617586	DIANA	MARBEL	CUASTUMAL	BUELANTALA	12/07/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1085922702	ANA	VALERIA	CUASTUMAL	QUENGUAN	31/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1085926705	SARITA	LUCIANA	ESCOBAR	VALLEJO	17/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1144804441	EVELIN	CRISTINA	FUERTES	TUCANES	10/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1088419532	LAURA	SOFIA	ORUALDA	GOYES	14/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1085926280	LIZETH	DAYANA	GUERRERO	BENAVIDES	27/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1144804148	KAREN	TATIANA	GUERRON	QUITIAQUEZ	13/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1085924608	AYLEN	ESTEFANIA	MEDICIS	MONTENEGRO	16/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085927208	KARLA	GABRIELA	MORA	AZA	6/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1085925656	DIANA	ESTEFANIA	LAGUNA	MONTENEGRO	11/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1085296642	SARITA	STHEFANY	MENDOZA	CUASQUER	24/04/2010	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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F si es femenino y M si es Masculino)	4. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - transición) a (10 ó 11)	5. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: es CAIMPS (Complemento Alimentario Mañana Preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado - CAIT (Complemento Alimentario Tarde) - CAIMPS (Complemento Alimentario Mañana Preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado - CAIT (Complemento Alimentario Tarde) - ALMUERZO (Complemento Alimentario Almuerzo) - OLLA COMUNITARIA (Complemento Alimentario Olla Comunitaria)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento Educativo Oficial Administrativo del Preparado #24 y estar disponible para consulta de los Veedores y supervisores del mismo.
- El uso y cuidado del vestido de manera ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento y de la otra cara del documento del mismo, para el seguimiento, verificación y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para presentar la cantidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	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 cumplida	Sexo	3. Tipo de complemento	¿CUÁL ES INCREA... (unidad en la cual se registra la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12	
												Escriba el día de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)							
41	TI	1085920228	UZETH	YUBELY	MUESES	CHACUA	10/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
42	TI	1085927296	YESICA	GUADALUPE	MUESES	RODRIGUEZ	5/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
43	TI	1085916871	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	LOPEZ	11/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
44	TI	1088973074	NAYELI	LICETH	ORTIZ	DIAZ	11/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
45	TI	1085917924	VALERY	YURLEY	PABON	CUASPUD	20/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
46	TI	1086420548	ANGELA	LORENA	PASMIÑO	QUIROZ	6/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
47	TI	1085774342	DANIELA	ESTEFANIA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
48	TI	1085912612	MELANY	NICOL	PINCHAO	CUASPUD	29/02/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
49	TI	1086420056	YELIXSA	ELIZABETH	PINCHAO	BRAZO	6/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
50	TI	1085924503	LISBETH	SOFIA	PISMAG	QUITIAQUEZ	17/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
51	TI	1085919728	DANIELA	ALEJANDRA	PORTILLA	BENAVIDES	6/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
52	TI	1085924861	DANIELA	ESTEFANIA	REINA	PINCHAO	9/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
53	TI	1085919262	ANA	LIZETH	REINA	SANCHEZ	24/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
54	TI	1086419678	DANA	FERNANDA	RIASCOS	FIGUEROA	20/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
55	TI	1085923375	LADY	YERALDINE	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	29/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
56	TI	1085926074	DANNA	YARELLY	ROJAS	YAGUARAZ	10/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
57	TI	1085924194	NATHALY	FERNANDA	ROSALES	DAVILA	25/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
58	TI	1085915084	TAILYN	NICOL	ROSERO	DIAZ	26/07/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
59	TI	1085913100	HEIDI	NICOL	ROSERO	POTOSI	24/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
60	TI	1086774361	SARITA	ALEJANDRA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ubaldo C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días Marque X si se benefició o M si no se Beneficio

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

3. Tipo de complemento: indique si este tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de DERECHO: AI / CAMPO: COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO - CAJMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Sexo Industrializado - CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Sexo Industrializado - JCT Almuerzo Preparado en Sitio ubicación Tradicional - AM Refrigerio Reforzado Industrializado - CAT Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Tarde - MCC / Ración preparada en sitio Diciembre/Enero - CAJMPSI Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Diciembre/Enero - CAJMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Diciembre/Enero CAJTPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Diciembre/Enero CAJTSD Complemento Alimentario Jornada Tarde Sexo Industrializado Diciembre/Enero CAJTSI Complemento Alimentario Jornada Tarde Sexo Industrializado (Diciembre/Enero)

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

- Que el uso de estos documentos impresos y debidamente diligenciados debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- La veracidad del contenido del mismo diligenciado. Hacer uso ilegal de los mismos.
- La firma del presente documento por la (s) persona (s) que intervienen (de acuerdo con el numeral 4.6.1.1 de los Lineamientos Técnico Administrativos) en el proceso de suministro, recepción y control del complemento.
- El presente formato no podrá 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd/mm) del mes correspondiente a 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								
61	TI	1085915069	PAOLA	LISETH	PINCHAO	CORDOBA	16/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
62	TI	1086419171	VALERIE	ESTEFANIA	PRADO	ORDOÑEZ	22/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
63	TI	1032662204	HELEN	DISSEL	QUENGUAN	CUASAPUD	9/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
64	TI	1085921847	ANGELA	MARIA	QUEZADA	ESTRADA	28/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
65	TI	1085913081	ANYELA	FERNANDA	REINA	MICANQUER	17/03/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
66	TI	1085911889	ANDREA	CAMILA	PISTALA	MESA	09/01/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
67	TI	1085916487	ESTEFANY	YULIANA	PISTALA	PINCHAO	3/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
68	TI	1086136654	MARIELA	RUBIELA	PINCHAO	CHACUA	22/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
69	TI	1086419537	LAURA	VANESSA	OVIEDO	RAMOS	29/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
70	TI	1085911507	ANGELICA	LUCIA	NARVAEZ	MUESES	4/01/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
71	TI	1085919856	YENIFER	CAMILA	MUÑOZ	OBANDO	22/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
72	TI	1086419401	DIANA	NICOL	MUESES	PINCHAO	28/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
73	TI	1085916172	VALERY	ESLEIN	MORENO	CONTERON	29/09/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
74	TI	1085913520	VIVIAN	MARBELLY	LOPEZ	CHACUA	22/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
75	TI	1085911727	ALEXANDRA	PAOLA	MEJIA	MENDOZA	6/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
76	TI	1085733891	LAURA	SOFIA	MENDEZ	MARTINEZ	18/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
77	TI	1085910619	GISELLE	CAMILA	HERNANDEZ	LUCERO	15/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
78	TI	1085906811	NYKOLL	XEIRA	JARAMILLO	BOLAÑOS	15/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
79	TI	1085923890	KATHERIN	CAMILA	GUARAMA	MUÑOZ	4/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
80	TI	1085918213	VALENTINA	ASTRID	FLOREZ	OBANDO	30/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Zambrano O

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grado: Marque 0 si es Transición y 1 a 11 si es Básica o Media.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a la cantidad que recibe el titular de Derecho: así: CCAPO: Complemento Alimentario consumo Industrializado preparado en sitio - CAITO: Complemento Alimentario consumo Industrializado - CAJTO: Complemento Alimentario almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio - CACTO: (Complemento) Alimentario consumo Jornada Tarde preparado en sitio - Complemento ALMMO: Complemento Alimentario almuerzo Industrializado Mediodia CACTO: Complemento Alimentario consumo Jornada Tarde Industrializado Centralizado

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 archivo y custodia del Rector para el seguimiento, del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El archivo en custodia del rector debe ser digital y en forma mensual.
- La forma del presente documento de la evidencia del consumo del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000146

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 (de 0 a 11)	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)							Total días consumo
												J	S	X	I	B	S	D	
81	TI	1086419930	ANGELA	SOFIA	DE LA CRUZ	CHAVES	28/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1085923135	LIVA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	JIMENEZ	30/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	TI	1085923642	ANGELA	SOFIA	ERIRA	CANCHALA	18/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	TI	1086419823	KAREN	GIOVANNA	ERIRA	CASANOVA	15/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	TI	1085914133	JOSELYN	ANTONIA	ESCOBAR	CARRERA	1/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	TI	1085916021	YULIETH	ALEJANDRA	CUASPA	LOPEZ	2/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1085910659	KAREN	JULIETH	CUMSPUD	CHACUA	29/10/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	TI	1061278372	DIANNA	ISABELLA	CHAIQUIZAN	IBARRA	4/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1085902596	INGRID	JESENIA	CUASAPUD	CUASTUMAL	9/04/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	TI	1086419876	KAREN	JULIETH	CUASAPUD	GARCIA	31/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	TI	1085902340	MARIA	JOSE	CUASAPUD	QUISTAL	21/03/2000	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	TI	1092104408	MARIA	FERNANDA	CORTES	CORTES	29/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1085912809	LEIRIS	JADIL	CHALAPUD	CUASAPUD	27/02/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	TI	1085917610	VANESA	LISBETH	BURGOS	ACOSTA	9/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	TI	1127812127	DIANA	KAROLINA	CADENA	MORA	15/10/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	TI	1085910805	VALERIE	SOFIA	BENAVIDES	BURBANO	17/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1085916477	YULIANA	MARCELA	RUANO	CUASQUER	4/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	TI	1085913922	ANDREA	KAMILA	ARTEAGA	CHACUA	1/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	TI	1080348428	ANGELA	SOFIA	ATIS	PISTALA	28/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	TI	1085923006	YULIEDY	CAROLINA	YANALA	MUESES	29/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: IBS

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 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 Para Industrializado) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Industrializado) CAJMPIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Industrializado Categorizado) CAJTPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Industrializado Categorizado) CAJMPIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Industrializado Categorizado) CAJTPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Industrializado Categorizado)

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

1. Lo escrito en este documento impreso y debidamente diligenciado tiene validez y poderío ante los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y ante cualquier ente de vigilancia y/o autoridad del País.
2. La custodia del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
3. La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo, bajo la gravedad de juramento, diligencia y control del operador.
4. Cualquier hallazgo en cuanto a los servicios, lo comunicaremos para gestionar 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 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	HORA DE ENTREGA - Escriba el día, mes y cada una con la letra que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X la fecha que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
101	TI	1085905334	MARIA	YURANI	YANDUN	PINCHAO	14/10/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	TI	1085916762	NIKOL	DANIELA	YANDUN	TORRES	7/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	TI	1085919605	DARLY	MACLEAR	ALVARADO	BURBANO	9/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1085922791	VIVIANA	ALEXANDRA	TUCANES	CHACUA	8/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1086419585	VALERY	JULIETH	SUAREZ	MONTENEGRO	25/12/2008	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 Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 con la letra M o F con Mayúscula

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a consumido que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMR: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJME: Complemento Alimentario Jornada Mañana Empacado - CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Empacado - CAJMPSP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad - CAJTPSP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad - CAJMPCD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Comunidades Indígenas - CAJTPCD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Comunidades Indígenas - CAJMEPCD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Empacado en sitio Comunidades Indígenas - CAJTEPCD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Empacado en sitio Comunidades Indígenas - CAJMEPSP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Empacado en sitio Discapacidad - CAJTEPSP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Empacado en sitio Discapacidad - CAJTPCD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Comunidades Indígenas

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

- El diligenciamiento de este documento manual o digitalizado debe estar radicado semanal a los supervisores Técnico administrativo del Programa PAE y antes de finalizar cada semana de servicio y suministro del mismo.
- El archivo del soporte del mismo, deberá estar en custodia del establecimiento educativo.
- La firma del presente documento no le da validez del consumo del mismo para el reconocimiento económico del mismo.
- El presente formato no debe ser alterado, o enmendado de ser así no será tenido en cuenta para el reconocimiento económico del mismo.

Educación Aprende Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000186
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	# grupo indígena	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (del 1 al 31) de cada entrega de la ración del complemento alimentario							Total días complemento
												1	5	6	7	8	9	12	
												Marque X día de entrega - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1086423859	LAURA		RUANO	QUISTANCHALA	6/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1126902315	MARIA	ISABELLA	RUBIO	CASTRO	3/06/1420	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1088424041	VALERY	SALOME	TOBAR	ROSERO	27/04/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085957043	NASLY	ALETH	VILLA	MUESES	20/02/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085958967	VIOLETA	SALOME	VILLAREAL	AYALA	5/02/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085958641	ASHLEY	ZULET	YAGUAPAZ	TULCAN	16/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085958699	EMILY	YARETZI	YAMA	CHACUA	19/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085958607	DANNA	SALOME	YANDUN	TERAN	20/12/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1086423769	SALOME	ESTEFANIA	ZUÑIGA	FIGUEROA	25/03/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1086423842	MAIA	SALOME	BOTINA	BOTELLO	21/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1085708436	BRIDGETH	ASHLEYLANIE	BRAVO	BENAVIDES	2/05/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1086423706	CARMEN	VALERIA	BURBANO	TATICUAN	21/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085958357	PAULA	ISABELLA	CASTRO	BUESAQUILLO	17/09/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085956795	ALLISON	VELEN	CHACON	BOTINA	25/12/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085958831	EDELYNN	SARHAY	CHAMSMAN	GUADUEZ	14/01/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1086423724	VALERIA	ANALITH	CUMSPUD	GARCIA	6/03/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085958931	MEIDI-IS	IBEHT	CUASQUER	CAICEDO	17/05/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1090250705	ASHLY	MARIAN	ESCOBAR	GONZALEZ	26/03/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1085956623	ARIADNA	IZABDYA	FUERTES	SANCHEZ	9/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1085958159	LIA	DANIELL	GARZON	ROSERO	29/06/2019	SP	0	F	RI	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: _____ DIUA CONVIVITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Bolaños

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Dejar Marque X si la Ración es Mr. Con Masculino

2. Dejar Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho de 1° hasta preescolar = 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CJUMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio; CJUMTC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio; CJUTM: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado en sitio; CJUTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caliente preparado en sitio; CJUMTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Dotación; RSI: Refrigerio Escolar Industrializado en sitio; CAE: Complemento Alimentario Extraordinario para Emergencias; ATCE: Almuerzo preparado en sitio Campesinos; CJUMTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Dotación para estudiantes de grado transición; ATTCE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caliente en sitio Desplazados; CJUTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Dotación para estudiantes de grado transición

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

- El archivo físico de los registros originales de ASISTENCIA diligenciados debe reposar en el archivo de la Unidad Operativa del Programa PAE y estar disponible para el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del PAE.
- En caso de contingencia del medio ambiente, tener en consideración lo siguiente:
- La firma del presente documento de la relevancia del cumplimiento del mismo para el ejercicio misional y control del programa.
- El presente formato no debe tener 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 520 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Sede Educativa	# Jornada	3. Tipo de complemento	DIAS DE ATENCIÓN - Indique si el Titular de Derecho recibió la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X si el día que el Titular de Derecho asistió el complemento alimentario							
21	RC	1080444233	LINDSAY		GIL	MARTINEZ	28/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
22	RC	1029381932	BRIKA	ADRELYS CAROLINA	SUZMAN	FERNANDEZ	6/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
23	RC	1069421542	VALERIA		HUERTAS	BENAVIDES	6/06/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
24	RC	1086423512	VALERY	ESTEFANIA	IDIDA	BENAVIDES	28/06/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
25	RC	1080917023	ELIN	SHARITO	LATORRE	VALVERDE	25/02/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
26	RC	1086423554	NICOLE	CAELI	LOPEZ	AREVALO	6/09/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
27	RC	1085336594	VALERY	SALOME	LOPEZ	SALAZAR	6/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
28	RC	1086424006	NAHIARA	ANTONELLA	LUCERO	NAVARRETE	11/06/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
29	RC	1144829893	MELANIE	VICTORIA	MALPUD	CADENA	23/02/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
30	RC	1085996116	EMILY	JULIANA	MEJIA	LAGOS	22/06/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
31	RC	1085956975	MELIZA	MELANI	MEJIA	MENDOZA	21/01/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
32	RC	1086423984	MARIA	JOSE	MELO	CEBALLOS	29/06/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
33	RC	1085957965	SOFIA	GISSELL	MENDEZ	CASTRO	5/05/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
34	RC	1085915639	MARIA	ANGEL	ORTERGA	GUERRERO	18/01/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
35	RC	1085956635	MAITE	ALEJANDRA	PEREZ	ORTEGA	6/11/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
36	RC	1086424076	MELANY	ABIGAIL	PINCHAO	CHITAN	13/04/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
37	RC	1086423666	DANA	IHOREU	PINCHAO	CUASTUMAL	12/04/2020	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
38	RC	1085956444	HELEN	ANNTONIA	PINCHAO	RAZMIDO	1/10/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
39	RC	1085956793	ALEXA	YESEL	QUASTANCHALA	MUESES	28/12/2019	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
40	RC	1085954832	MARIA	JOSE	QUISTAL	ENRIQUEZ	28/07/2018	SP	1	F	RI	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: Lesia Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bonilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor Marque 1 si asistió/recibió / 0 si no asistió/recibió

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento (...) modalidad que recibe el titular de derecho, así: (RAPS) Complemento Alimentario Jornada Mañana o Jornada Tarde; (RAPT) Complemento Alimentario Jornada Mañana o Jornada Tarde con Preparación en Sitio; (RAPS) Complemento Alimentario Jornada Única; (RAPS) Complemento Alimentario Industrializado; (RAPS) Almuerzo Preparado en sitio; (RAPS) Complemento Alimentario Industrializado para Preescolares; (RAPS) Complemento Alimentario para Jornada Mañana preparado en sitio Simultaneo; (RAPS) Complemento Alimentario para Jornada Tarde preparado en sitio Simultaneo; (RAPS) Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Tarde Racion Industrializada Simultaneo

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 supervisión del mismo.
- La presente información debe reportarse diariamente en el aplicativo.
- La firma del presente documento no es la aceptación del mismo, es 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 316 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 152316000168

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	4. Tipo de complemento	Días de asistencia - Escriba el día (solo un dígito) correspondiente a la atención del Complemento Alimentario							Observaciones (opcional)
												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	1063688839	MARIAM	CELESTE	RAMIREZ	MENDOZA	14/03/2013	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
42	RC	1065953396	VALERY	ALEJANDRA	RIBNA	MUESES	3/11/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
43	RC	1063594665	ASTRID	CAROLINA	REVELO	FIGUEROA	25/06/2119	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
44	RC	1063553629	ALISON	SARITA	RIBNA	CAUZ	20/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
45	RC	1065956126	LUISA	MARIA	ROSERO	BENAVIDES	16/07/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
46	RC	1065956109	VALERIA		ROSERO	HERRERA	21/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
47	RC	1065954522	ESTER	SALOME	PINCHAO	BENAVIDES	20/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
48	RC	1065954519	KAYTLIN	ELIF	PEREZ	NOGUERA	8/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
49	RC	1065955618	BRIANA	ISABELLA	PATIÑO	ECHEVERRY	9/12/2016	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
50	RC	1068423256	JHOSSELYN	ARIGAYL	PATIÑO	MARIN	18/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
51	RC	1065965342	MARIA	JOSE	PINCHAO	QUIDIMAG	17/12/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
52	RC	1065955285	LUCIANA	ESTEFANIA	PITACUAR	PISTALA	24/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
53	RC	1065955129	ERIANNA	SAMAY	PORTILLA	CEBALLOS	20/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
54	RC	1065954687	VALERY	TATIANA	PORTILLA	VILLOTA	27/06/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
55	RC	1065954730	ISSA	RAFAELLA	PORTILLA	YAMA	3/07/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
56	RC	1065955665	HELEN	ISABELLA	PUERCHAMBUD	ITURRIN	28/04/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
57	RC	1065951030	MELANI	SARAI	PUERCHAMBUD	LOPEZ	11/05/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
58	RC	1065954419	KAROL	GISELLE	NARVAEZ	LAGOS	21/04/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
59	RC	1065795873	MELODY	CELESTE	ORDOÑEZ	MENA	16/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		
60	RC	1065955262	HELEN	PALMELIDA	MENA	YELA	15/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rosa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carlos Gonzalez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Listar Mangar 5. Los Alimentos o Pl. Los Mercados	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a una (1) vez de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: Clase RI: Complemento Alimentario como la materia preparada en sitio - TARDE: Complemento alimentario en tarde Ración Industrializada RIS: Ración Industrializada en Sitio población Vulnerable - RD: Refrigerio Reforzado Industrializado - CLE: Complemento Alimentario - Desayuno/Cena - Ración Industrializada - APO: Complemento preparado en sitio Desayuno/Cena - CAMRIT: Complemento alimentario en tarde preparado en sitio Desayuno/Cena - APOD: Complemento Alimentario Jornada Doble Industrializado Desayuno/Cena - CAJ RID: Complemento Alimentario Jornada Doble Industrializado Desayuno/Cena

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

- El servicio de alimentación escolar durante el calendario académico debe suministrarse a los estudiantes matriculados en los establecimientos educativos oficiales focalizados por la Secretaría de Educación, de acuerdo con la minuta patrón establecida en el anexo técnico del presente contrato.
- La entrega del complemento alimentario se hará en el lugar de prestación del servicio, para el siguiente horario y cobertura del programa:
- El operador deberá suministrar el servicio de alimentación escolar de manera continua durante el calendario académico establecido para cada establecimiento educativo oficial, a excepción de los días en que no haya clases.
- La Secretaría de Educación podrá modificar el horario de prestación del servicio, para lo cual informará oportunamente al operador.
- El operador deberá suministrar el servicio de alimentación escolar de manera continua durante el calendario académico establecido para cada establecimiento educativo oficial, a excepción de los días en que no haya clases.
- La Secretaría de Educación podrá modificar el horario de prestación del servicio, para lo cual informará oportunamente al operador.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000165
AÑO: 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X cada día (1 a 31) en el que recibió el complemento alimentario							
61	RC	1085955850	ISABELLA	ALEXANDRA	MORENO	CHACUA	5/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
62	TI	1085954144	SELLA	ANTONELLA	NARVAEZ	ACOSTA	2/02/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
63	RC	1085954572	LEIRE	SALOME	MENDOZA	BENAVIDES	10/03/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
64	RC	1085955002	ALLANIS	VALENTINA	MARTINEZ	CHINGAL	5/09/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
65	RC	1085955770	LUCIANA	ALESSANDRA	LOAIZA	TORRES AJIMA	13/04/2015	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
66	RC	1085954997	YEILYN	CAMILA	IRUA	PIARPUZAN	26/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
67	RC	1085954771	BRANYI	ALLISON	GAVIRIA	RAMIREZ	21/07/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
68	RC	1086427240	ISABELLA		GALLARDO	VALVERDE	3/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
69	RC	1085954679	FERNANDA	SALOME	GARCIA	RATTIA	21/06/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
70	RC	1144629831	LUCIANA	ANDREA	BURITICA	PRADO	16/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
71	RC	1085957194	MEGAN	PAMELA	FLOREZ	CHACON	19/04/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
72	RC	1118615066	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	GONZALEZ	8/09/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
73	RC	1086429720	LUZ	MERY	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	11/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
74	RC	1086427372	SOFIA	VALERIA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	28/12/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
75	RC	1086427273	VICTORIA	ELENA	DELGADO	YANDUN	25/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
76	RC	1085950690	HANNY	ESTEFANIA	DIAZ	MENDEZ	3/08/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
77	RC	1216747654	SHARON	EMILIA	DIAZ	MURCIA	26/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
78	RC	1085951384	ZOE	ABIGAIL	CUASTUMAL	CHAVEZ	10/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
79	RC	1086423080	HELEN	FERNANDA	CUADROS	BASTIDAS	16/02/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
80	RC	1086427384	SARITA	SOFIA	CHASAPAZ	PAMA	17/12/2018	SP	1	F	RI	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: Liseth Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Ibarra C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000366
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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
81	RC	1085955758	ABIGAIL		CHITAN	TOBON	11/03/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
82	RC	1085955182	TATIANA	VALENTINA	CORAL	CANIZARES	4/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
83	RC	1085956306	SARA	VALENTINA	CORAL	CUASQUER	6/09/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
84	RC	1085956282	ASLEY	DAIAN	CORAL	YARPAZ	24/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
85	RC	1085955143	HELEN	AYLEN	CEBALLOS	TUTALCHA	6/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
86	RC	1085954632	ARELYS	NOELIA	CHACUA	REYES	18/06/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
87	RC	1085952711	NIKOL	SALOME	CALPA	GUANCHA	12/08/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
88	NES	NIT7956619418	VICTORIA	LUCIANNA	BRITO	CHACALTANA	20/04/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
89	RC	1088219433	DANNA	GUICELL	BRAVO	CORTES	3/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
90	RC	1085219400	ANDREA	JACKELINE	BRAVO	CUASPUD	6/08/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
91	RC	1085953054	SARITA	NICOL	BENITEZ	PIZAN	19/05/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
92	RC	1149932350	LUCIANA		ARCILA	HERNANDEZ	12/11/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1085955386	MARIA	CAMILA	ARIZA	RISUEÑO	15/12/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
94	RC	1085913208	EVELYN	SALOME	AYALA	MONTENEGRO	18/12/2017	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
95	RC	1023984290	GENESIS	VICTORIA	BARRETO	CAMPOS	12/02/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
96	RC	1085956292	GENESIS	ARELI	BASANTE	CUASQUER	30/08/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
97	RC	1085915109	NAIARA	ISABELLA	AZA	MONTENEGRO	12/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
98	RC	1087915444	NAHIA	SALOME	BASTIDAS	CALPA	11/01/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
99	RC	1075324376	DULCE	MARIA	BELLO	CARDOZO	7/04/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
100	RC	1085956605	DARA	SOFIA	ACOSTA	CALVACHI	10/09/2019	SP	1	F	RI	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: Leila Moya (firma manuscrita)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ______

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Jurado (firma manuscrita)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ______

OBSERVACIONES

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCIÓN: 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	2. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA (Indique el día del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario								
101	RC	1088421933	EMILY	JULIETH	ZUEXGA	BENAVIDES	9/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1085955129	ASHLY	YULIANA	VELASCO	CHAMORRO	3/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
103	RC	1085955761	GIANNA	BELÉN	VALLEJO	RIOS	16/06/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1085555383	VALERIA	CAROLINA	TOBAR	CASTRO	30/11/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1002548728	SARAY	LUCERO	SANTANDER	FLOREZ	15/12/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1085915745	ARIANA	VALERIA	SERRANO	FUERTES	11/02/2019	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1085955322	KRISTAL		SHAYEB	LOPEZ	19/10/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1085955348	VALERY	SOFIA	SIMBAÑA	NARVAEZ	28/12/2018	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1085953996	SARITA	VALERIA	VAZQUEZ	PEREZ	29/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1085953894	KEYLA		SERRANO	VALENTIN	14/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1084232047	SARA	VALENTINA	ROSERO	VASQUEZ	7/10/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1085954208	AMELIE	SOPHIA	SAMUCHO	VILLOTA	12/03/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1085947835	EMILY	NICOL	TENGANAN	ARTEAGA	13/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
114	RC	1088774956	FAISURY	YASIRA	TREJO	MUESES	22/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1085853900	ALICE	ANTONELLA	TRIANA	CASTRO	29/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1085953486	ASHLY	SALOME	TUCANES	RAMIREZ	15/11/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
117	RC	1085953950	SALOME		VALVERDE	PANTOJA	16/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1085952584	EMILIA		VASQUEZ	RUIZ	5/08/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085954289	ZHARICK	SCARLETT	VALLEJO	BRACCOS	25/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
120	RC	1085952980	KENDRA	VIOLETA	VELA	BURBANO	25/08/2017	SP	2	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: Lina Maria Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Abadel

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS — MES DE ATENCIÓN: 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	1. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días
121	RC	1085954152	VALERY	SOFIA	YEPEZ	PUTACUAR	3/03/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
122	RC	1085964258	ANGELA	SOFIA	ZUÑIGA	GUANCHA	16/04/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
123	RC	1085952189	WENDY	VALENTINA	ANGULO	HERNANDEZ	20/06/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
124	RC	1085952414	ANGELA	VALERIA	BASTIDAS	CORREA	24/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
125	RC	1080422944	LAUREN	SALOME	BETANCOURTH	URBANO	12/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
126	RC	1080422954	LAURA	SALOME	BENAVIDES	QUIROZ	21/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
127	RC	1086422761	BELLY	SALOME	BENAVIDES	REVELO	5/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
128	RC	1086422988	ANAHI	STEFANIA	BOLAÑOS	CORAL	15/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
129	RC	1086423270	CAMILA	ESTEFANIA	BURBANO	PINCHAO	23/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
130	RC	1086422746	ALLISS	VALENTINA	CAICEDO	LOPEZ	16/08/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
131	RC	1086423091	LAURA	SOFIA	CAICEDO	YELA	26/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
132	RC	1086774932	DANIELA	ALEJANDRA	CALPA	ATIS	8/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
133	RC	1085954093	MARIA	DAYANA	CHACUA	ATIS	11/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
134	RC	1085953467	HELLEN	ELIZABETH	CHACUA	MUESES	11/11/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
135	RC	1085956543	KAROL	ABBEL	CORAL	PAI	10/03/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
136	RC	1085953863	ANAHI		CORAL	MORA	9/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
137	RC	1085954169	SOFIA	SALOME	CUARAN	ATIZ	2/03/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
138	RC	1086423049	MARIA	JOSE	CUARAN	MUÑOZ	14/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
139	RC	1086422925	JULIANA	ELIZABETH	CUADROS	BENAVIDES	27/09/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
140	RC	1086423211	CAMILA	HELENA	CORTES	VALLADARES	1/06/2018	SP	2	F	RI	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: ______

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ______

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ______

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ______

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	PIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000766
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	2	3	4	7	8	9	10		Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe complemento alimentario								
141	RC	1085913812	SALOME		DIAZ	BOHORQUEZ	3/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
142	RC	1085554533	MARIA	JOSE	DELGADO	ROSERO	4/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
143	RC	1085952704	MARIA DE LOS ANGELES		CUNDAR	MENDOZA	14/08/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
144	RC	1112455728	DANNA	SOFIA	ECHEVERRY	CASTRILLON	28/12/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
145	RC	1085952231	SALOME		DIAZ	ARCALDE	26/08/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
146	RC	1085999156	KATERIN	NAYELI	GOMEZ	CHANCAY	28/07/2016	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
147	RC	1087619885	MARIA	JULIANA	IMBACUAN	PABBIES	2/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
148	RC	1085952368	LAURA	CELESTE	IMBACUAN	TACAN	12/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
149	RC	1084423063	MANUELA	VALENTINA	HERRERA	ORTEGA	3/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
150	RC	1085952499	LAURA	BELEN	HERNANDEZ	BENAVIDAS	22/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
151	RC	1127814495	SHYRELL	SAMANTHA	QUEPUD	POTOSI	29/04/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
152	RC	1084423964	LUCIA	VICTORIA	JURADO	VERA	13/03/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
153	RC	1084423347	DULCE	ABIGAIL	MUESES	CUASTAL	26/01/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
154	RC	1085954248	MAILYN	SOFIA	MONTENEGRO	CUASQUER	4/04/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
155	RC	1085953791	SARITA	NICOL	MENA	GUERRERO	2/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
156	RC	1086701742	EVAN	LUNA	ORDOÑEZ	MENA	25/05/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
157	RC	1086301694	HASLY	SALOME	ORTEGA	YANDUN	4/06/2019	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
158	RC	1212216427	ALISON	VALENTINA	PAGUAY	CUASTUMAL	25/06/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
159	RC	1087619013	NICOL	DAYANA	PAGUAY	YANDUN	5/02/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
160	RC	1085954041	MELANY	ESTEFANIA	PARRA	GUERRERO	31/01/2018	SP	2	F	RI	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: Lina Mora.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar: Marque X si el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.

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 uno de los complementos a continuación que hacen parte del Programa de Alimentación Escolar (PAE) fue entregado al Titular de Derecho: CAIM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APC (Almuerzo preparado en sitio Concentrado), CAIMPC (Complemento de la ración almuerzo industrializado en sitio Preparado), CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Concentrado), CAIMPCS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Concentrado Industrializado), CAITPCS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Concentrado Industrializado), RC (Complemento Alimentario Jornada Única), Total días consumo (Complemento Alimentario).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe hacer de conformidad a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar a disposición para consulta de los usuarios y la supervisión del PAE en:
- En ausencia del rectorado del Centro Educativo, firmará un docente de la institución.
- La firma del docente encargado de la sede educativa del servicio de alimentación, corresponde a control de asistencia.
- El presente formato es valido tanto en físico como en medio magnético para consulta en cualquier momento.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE SEDE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000168
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 (Cumplidos)	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Número de días de atención - Marque con una X el grupo y el Tipo de Grado recibe el complemento alimentario								Total días atendidos
												2	3	4	7	8	9	12		
161	RC	1085954033	MARY	ANGELA	PUMACHAMBUO	NARVAEZ	18/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
162	RC	1085953871	MADELEYN	TATIANA	QUIRMA	CHAMORRO	24/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
163	RC	1085952432	DIANA	VALENTINA	POTOSI	CHASTUMAL	20/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
164	RC	1085953240	EVELIN	SOFIA	PITACUAN	PISTALA	11/10/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
165	RC	1086423899	LINDA	SAMANTHA	PATIÑO	NARVAEZ	14/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
166	TI	1087426562	SHIRLEY	JUNGUIJH	ROSAS	CADENA	23/05/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
167	RC	1086421863	MARIANA	BELEN	ROSERO	CEBALLOS	9/09/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
168	RC	1085638818	MARIA	BELEN	RODRIGUEZ	ARTEAGA	21/03/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
169	RC	1086952620	NICOL	ISABELLA	REVELO	BASTOS	28/07/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
170	RC	1085953881	ALICE	MAYALEN	ROSERO	MUÑOZ	16/12/2017	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
171	RC	1087954382	ASHLEY	DYALIANA	QUISTANCHALA	TAPIA	2/05/2018	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
172	RC	1068490172	MIA	ISABEL	RAMIREZ	MENDOZA	16/06/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
173	RC	1094951658	NAOMI	SHARITH	PITACUAN	ROSERO	24/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
174	RC	1085851209	SARAY	VALENTINA	RIVERA	BRUZO	25/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
175	RC	1087078219	YISMY	SIRLEY	RODRIGUEZ	EURBANO	23/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
176	RC	1085861547	AYLIN	VALENTINA	RODRIGUEZ	YAMPAZ	26/03/2014	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
177	TI	1086111853	SARAHI	ALEXANDRA	ROSERO	CARRANZA	19/04/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
178	RC	1085949388	DANNA	MICHEL	ROSERO	INSUASTI	30/07/2018	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
179	RC	1085951380	MELANY	NICOLE	PATIÑO	MORA	31/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
180	RC	1085950714	NATALIA	SALOME	PISTALA	ATIS	17/12/2016	SP	3	F	RI	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: Luisa Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Educación Primero la 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 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166
MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	ASEAR EN CASA - Verificar en la Tabla el cual corresponde la edad (a) del Cuidador en meses	Total días consumo
												Número de días de atención - Marcar con una X en los que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio	
181	RC	1069422534	VALERY	NICOL	PISTALA	PINCHAO	28/12/2016	SP	3	F	RI		
182	TI	1144928861	HELEN	LISETH	POSSOS	DELGADO	5/11/2015	SP	3	F	RI		
183	RC	1085949077	CRISTAL	ALEJANDRA	ROSERO	PANTOJA	24/08/2016	SP	3	F	RI		
184	TI	1085948922	NAYDL	SALOME	PARRA	BUSTOS	15/08/2016	SP	3	F	RI		
185	RC	1040002321	ASHLEY	XIOMARA	PANTOJA	MORILLO	5/08/2017	SP	3	F	RI		
186	RC	1086422188	LINA	SALOME	ORTIZ	TARAPUES	3/07/2016	SP	3	F	RI		
187	TI	1085947938	SORAY	SOFIA	NOGUERA	BUESAQUILLO	6/02/2016	SP	3	F	RI		
188	RC	1085959961	ALISON	BRYTH	MUESES	YANDUN	11/01/2017	SP	3	F	RI		
189	RC	1085950472	MELISSA	SALOME	LOPEZ	CUASQUER	29/12/2016	SP	3	F	RI		
190	RC	1085949317	KIMBERLY	SARA	LOPEZ	FLOREZ	27/05/2016	SP	3	F	RI		
191	RC	1086774830	LINDA	MARTINA	MAYA	MUDOZ	31/05/2017	SP	3	F	RI		
192	RC	1085951310	EVELYN		GRALDO	RIVERA	28/03/2017	SP	3	F	RI		
193	TI	1085948272	NICOLE	VANESSA	OLMEDUEZ	CUEPUD	23/03/2016	SP	3	F	RI		
194	RC	1085948917	ERICA	VALENTINA	HERNANDEZ	PORTILLA	2/08/2016	SP	3	F	RI		
195	RC	1085951460	MELANI	SOFIA	HUALPA	MALLAMA	1/04/2017	SP	3	F	RI		
196	RC	1085951151	MARIABELEN		HUERTAS	BENAVIDES	6/04/2017	SP	3	F	RI		
197	TI	1085951476	LINCY	ABIGAIL	GOYES	TORRES	12/03/2017	SP	3	F	RI		
198	RC	1086422449	HASBLEIDY	ANGELITH	ORBAJOSA	MUDOZ	21/04/2016	SP	3	F	RI		
199	RC	1085951279	SALOME	ALEJANDRA	GARRIDO	ROMERO	28/03/2017	SP	3	F	RI		
200	CE	8825742	DANIELA	THAIS	ESTRADA	GONZALEZ	3/11/2016	SP	3	F	RI		

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA 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: Jonathan Montalvo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000186
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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
201	RC	1083784078	STEPHANIE	SALOME	ESTRADA	PANTOJA	25/08/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1085951442	ISABELLA	SALOME	ECHEVERRI	NARVAEZ	11/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
203	TI	1085951405	LUCIANA	SALOME	ERIRA	CASTRO	2/06/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
204	RC	1085951536	CRISTINA	AREUJ	DELGADO	FUELANTALA	18/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
205	RC	1086422676	SAMANTHA	ABIGAIL	CUASTUZA	CHAVES	21/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
206	RC	1085930720	JHOSELYN	MARYAM	DEWEMEY	TORRES	16/12/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
207	TI	1086422307	AMBAR	ABIGAIL	CUASQUER	CHACUA	7/05/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
208	RC	1082189730	MARIA	ISABEL	CUASMAYAN	CEBALLOS	23/02/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
209	TI	1144829194	VALERY	SALOME	CORAL	NARVAEZ	4/04/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
210	RC	1086422472	ALINA		CORDOBA	CUMBAL	7/11/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
211	RC	1085951396	EMILY	NICOLE	CORAL	TIMARAN	14/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
212	RC	1085951413	MARIA	BELEN	CHAMORRO	CAICEDO	4/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
213	RC	1144829745	ISABELLA		CHACON	MUÑOZ	16/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
214	RC	1086422822	ANGELLY	SOFIA	CEBALLOS	CHAMORRO	13/06/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
215	RC	1144828795	ERIN	NATALIA	CAICEDO	CHACON	3/09/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
216	RC	1086422363	SARA	YULIETH	CANCHANRA	MESIAS	30/07/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
217	RC	1144828043	MARIANGEL	ISABELLA	CASTRO	ARTEAGA	30/01/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
218	RC	1093389825	VALENTINA		BENITEZ	MONSALVE	2/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
219	RC	1085969271	MARIA	JOSE	BENAVIDES	RAMIREZ	13/06/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
220	RC	1085946483	MELANY	DANIELA	BELALCAZAR	NAVARRO	27/08/2015	SP	3	F	RI	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: Lesa Alpala

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: (signature)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: (signature)

OBSERVACIONES

[illegible]	[illegible]	[illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000166
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	MES DE ATENCIÓN	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	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
221	TI	1085947422	SARA	ISABELLA	BETANCOURTH	YANDUN	8/12/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
222	RC	1085952057	EMILY	THAMARA	BETANCOURTH	MEJIA	9/06/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
223	RC	1086422536	EMILY	SOFIA	AZA	PATIÑO	6/01/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
224	RC	1086422550	EMILY	SAMANTHA	ATIS	YAMA	21/11/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1020040086	SALOME		ATIZ	IBARRA	16/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
226	RC	1085949574	BRIANA	ISABELLA	ARTEAGA	QUISTANCHALA	24/06/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
227	RC	1085950102	PAULA	GABRIELA	ZARAMA	ROJAS	11/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
228	RC	1078372598	DANIELA		AMAYA	MUÑOZ	23/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
229	TI	1086422189	ALISON	YULIETH	ZAMORA	MELO	15/01/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
230	RC	1085952450	DANNA	SALOME	YANDUN	HINESTROZA	30/03/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
231	RC	1086422232	ARISAYL	ALEXANDRA	YACELGA	MALTE	14/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
232	RC	1085949624	MELANY	VALENTINA	UNIGARRO	YANDUN	13/09/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
233	RC	1144829102	BRIGANY	CRISTAL	VALENCIA	CHINGAL	17/02/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
234	RC	1085340078	SARA	VALENTINA	VALENZUELA	FUELTAS	1/05/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
235	RC	1086422601	KAROL	SOFIA	TREJO	TULCAN	4/02/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
236	RC	1085949947	JOSELIN	SARAY	TOBAR	USAMAG	14/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
237	RC	1086422650	APRIL	SOFIA	TAPIA	TRIVIÑO	18/08/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
238	RC	1085950062	MARIA	FERNANDA	TENGANAN	HIGUERA	9/10/2016	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
239	RC	1085951430	SARA	SOFIA	RUANO	QUISTANCHALA	8/04/2017	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
240	TI	1133154812	DIANA	DASHEL	RUALES	QUIÑONEZ	20/04/2014	SP	4	F	RI	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: Lucia Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000166
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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Total días consumo
241	RC	1085949518	ANAHY	VALENTINA	RUANO	BURBANO	03/09/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
242	TI	1085946976	DIANNA	VALERIA	RUIZ	CORAL	27/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
243	TI	1066774737	LEIDY	SOFIA	SALAZAR	BASTIDAS	23/02/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
244	TI	1144628830	SOFIA	ELIZABETH	SANCHEZ	BENAVIDES	25/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
245	RC	1081285581	SOFIA	ISABELLA	TARIA	MOHILLO	6/11/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
246	RC	1086421588	ZARA	KAMILA	SOLARTE	CUTID	10/10/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
247	TI	1085963852	KATHERYN	YULIETH	TENGANAN	LUCERO	31/10/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
248	TI	1127813747	AILEEN	SALOME	TENGANAN	SOLARTE	13/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
249	TI	1085946285	LAURA	VALENTINA	TEPUD	GALINDRES	25/07/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
250	RC	1086421765	ASHLY	VALERIA	VALENCIA	FLOREZ	10/06/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
251	RC	1144829350	ALISSON	NICOL	TULCAN	YARPAZ	14/04/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
252	TI	1030001832	PAULA	DANIELA	VELA	FUERTES	1/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
253	TI	1144628385	MARIA	JOSE	VERA	GAVILANES	16/03/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
254	TI	1085747868	NICOLLE	SAMANTHA	VILLARREAL	AYALA	12/02/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
255	RC	1086421761	EVELYN	YULIANA	YACELGA	MALTE	1/04/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
256	TI	1085946086	MARIA	JOSE	VILLA	CHILAMA	22/06/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
257	TI	1085943329	BRIGITTE	GABRIELA	YAMA	GOMEZ	24/08/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
258	TI	1144827327	ANGELA	KATERINE	ZAMBRANO	LOPEZ	6/05/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
259	RC	1128064316	NOA	VALENTINA	ANAYA	MUÑOZ	22/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
260	TI	1085947279	CLAUDIA	ABIGAIL	ARCOS	TEPUD	10/11/2015	SP	4	F	RI	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: (firma manuscrita)

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: (firma manuscrita)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: (firma manuscrita)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: (firma manuscrita)

OBSERVACIONES

[illegible]	[illegible]	[illegible]

Educación · Aprendo Tipiales · Alcaldía de Tipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

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	Sede	3. Tipo de complemento	TOTAL DE RACIONES - Cantidad de días en que recibió ración de alimento del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X cada vez que recibió la ración de alimento de acuerdo a su jornada							
261	RC	1065948516	LAUREN	NICOLE	ARAUJO	NOGUERA	4/10/2019	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
262	TI	1065943495	NIKOL	SAMANTHA	ARIZA	ESTUPIÑAN	16/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
263	RC	1144625538	MARIA	JOSE	ARTEAGA	FUERTES	3/09/2018	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
264	TI	1144628521	CAMILA	ESTEFANIA	BASTIDAS	ANDRADE	21/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
265	TI	1085918754	MARIA	JOSE	BASTIDAS	TULCAN	10/04/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
266	TI	1144628510	EMELY	VALENTINA	BENAVIDES	QUENGUAN	23/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
267	TI	1085945477	SHEYNER	SHAMAY	BRAVO	BENAVIDES	5/05/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
268	RC	1144628695	SARA	JUDITH	CHACUA	QUENGUAN	27/06/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
269	RC	1085948106	ZOE	ALEN	CHITAN	ITUPAN	30/05/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
270	TI	1144629004	ALEXANDRA	DEYANIRA	CHITAN	MUESES	17/01/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
271	TI	1098218905	ALISON	ISABEL	CUASAPUD	BENAVIDES	17/01/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
272	TI	1085947896	ASHLY	SOFIA	CUASAPUD	BENAVIDES	16/01/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
273	RC	1085948530	MELANY	YELITHSA	CUASTUMAL	IMBACUAN	28/04/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
274	TI	1098427886	SALOME	VALENTINA	ORUZ	BURGOS	11/10/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
275	TI	1085923558	LUISA	FERNANDA	CUADROS	PAZMIÑO	6/10/2011	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
276	TI	1085948681	TANIA	BELEN	CUASAPAZ	CORAL	3/09/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
277	TI	1085941484	VALERY	LUCIANA	DERAZO	ARTEAGA	28/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
278	TI	1144629384	WANTY	ANAHELA	CULTID	FUERTES	27/03/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
279	TI	1085943648	LEYDY	JUANITA	CUMBALAZA	DIAZ	25/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
280	TI	1085953662	ANGELA	BRIGITH	ESMERALDA	OOYES	23/01/2016	SP	4	F	RI	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: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Portilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque F si es femenino, M si es Masculino

2. Usar el Grado Escolar. Marque el grado del Titular de Derecho de F, como preescolar 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario que recibe el titular de derecho: ej: CAJMR Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio - CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTR Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio - CAJTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAP Complemento Alimentario Preescolar para Desayunos - APO Almuerzo preparado en sitio Desayunos - CAMPO Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desayunos CAJTO Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desayunos - CAMPO Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desayunos CAJTO Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desayunos

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

- El archivo de este documento impreso debidamente diligenciado debe cargarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos de Ejecución PAE y será requerido para el cobro de los recursos en cumplimiento del mismo.
- El archivo de cualquier mes debe ser cargado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente.
- Cualquier enmienda o corrección que realice, el establecimiento educativo debe autorizarla y colocar su firma y sello.

Gobernación de Nariño · Aprende · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000166
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	MES DE ATENCIÓN	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	2	5	6	7	8	9	12	Total días
281	TI	1089945178	EVELIN	ESTEFANIA	FUERTES	OBANDO	24/03/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
282	RC	1086422105	IVANY	VALENTINA	GARZON	VALENZUELA	18/09/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
283	TI	1144820412	LAKSHMI	SALOME	GOMEZ	PINCHAO	2/04/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
284	RC	1144828971	IVANYELI	MONSERAT	GOMEZ	SUASES	16/12/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
285	TI	1086422374	LINA	GUADALUPE	HUALPA	FUERTES	19/06/2014	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
286	RC	1086421946	KIMBERLY	BELEN	HERNANDEZ	CUASQUER	14/03/2014	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
287	RC	1086422143	ELIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	OBANDO	30/12/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
288	TI	1085946930	VALERY	DAYANA	GUARANA	MUJODOX	21/09/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
289	TI	1144828215	VALERY	NATHALY	GUTIERREZ	CUASTUMAL	20/04/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
290	RC	1141353583	MARIAJOSE		GUTIERREZ	QUIGUANTAR	17/02/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
291	RC	1086422940	SARITA	ANTHONELLA	MALPUD	CADENA	10/09/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
292	RC	1085940817	LAURA	ISABEL	MALLAMA	MORA	11/11/2013	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
293	TI	1086422127	LINA	ALEJANDRA	MENDOZA	CHILAMAG	16/12/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
294	TI	1085942513	MARIA	ISABEL	LOZADA	LOPEZ	10/06/2014	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
295	TI	1144829188	ASTRID	DANIELA	LEON	QUENGUAN	11/07/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
296	TI	1144829152	MARIA	CECILIA	JACOME	ALVAREZ	13/03/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
297	RC	1144829100	ISABELLA	CATALINA	MIRAMA	ZAMBRANO	13/02/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
298	TI	1085998221	YISLI	SOFIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	2/07/2013	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
299	TI	1144828762	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	MONTENEGRO	25/09/2015	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
300	RC	1085948807	ANTHONELLA	DANITZA	POBLADOR	NASTAR	4/06/2016	SF	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

NOTA: [illegible]

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4. Grado Educativo	5. 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.							OBSERVACIONES
												J	V	S	D	L	M	M	
301	RC	1082105815	ANITA	SOFIA	PAZ	ACOSTA	25/10/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
302	RC	1085540976	VALENTINA	SARAY	PEREZ	BURBANO	27/07/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
303	RC	1144828929	EMELY	YULIETH	PEREZ	CASTRO	3/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
304	RC	1085940635	DIANA	LICET	PATIÑO	CALCEDO	27/09/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
305	TI	1085943561	BRIGITH	ALEJANDRA	PINCHAO	PIERCHAMBUD	20/04/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
306	RC	1088422240	VALERY	ALEJANDRA	PINCHAO	ESTACIO	30/09/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
307	RC	1085547330	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	CHARFUELAN	8/12/2013	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
308	RC	1144628126	EMILY	STEFANNY	ROSERO	DOMINGUEZ	12/10/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
309	RC	1060847188	DULCE	MARIA	ROSALES	TENGANAN	15/11/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
310	TI	1144828545	JASMINE	ARLETH	ROSERO	BENAVIDES	10/12/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
311	RC	1144829997	NICOL	SOFIA	ROSALES	CUASAPUD	5/11/2015	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
312	RC	1085944345	JULIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	31/12/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
313	TI	1085943730	MAYERI	SILVANA	RISUEÑO	MAIROQUIN	17/10/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
314	TI	1085948001	JULIETA	NOHELIA	RODRIGUEZ	ARTEAGA	30/03/2016	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
315	TI	1144827980	EVOLETH	ALEXANDRA	RASCOS	ATIS	17/07/2014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
316	TI	1085944682	ANNA	PAULA	RODRIGUEZ	ARGVALO	18/06/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
317	RC	1144828627	DANNA	ALEJANDRA	REVELO	FIGUEROA	12/04/2015	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
318	TI	1085943804	SARA		REVELO	MARTINEZ	12/03/2014	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
319	TI	1085819801	ALISSON	SOFIA	REVELO	MORA	6/08/2013	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
320	TI	1085944185	KAROL	ISABELA	RAMIREZ	HERNANDEZ	25/11/2014	SP	3	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 PREPARADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina. Mejía.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si 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 (CAIM, Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio; CAIPM, Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado; CAIT, Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAITI, Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado; CAJE, Complemento Alimentario Jornada Extendida preparado en sitio; CAJEI, Complemento Alimentario Jornada Extendida Industrializado; CAJMPE, Complemento Alimentario Jornada Mixta preparado en sitio; CAJMPEI, Complemento Alimentario Jornada Mixta Industrializado; CAJMPES, Complemento Alimentario Jornada Mixta Refuerzo preparado en sitio; CAJMPESI, Complemento Alimentario Jornada Mixta Refuerzo Industrializado; CAJMPEC, Complemento Alimentario Jornada Mixta preparado en sitio Cocina Comunitaria; CAJMPEIC, Complemento Alimentario Jornada Mixta Industrializado Cocina Comunitaria).

NOTA: El titular que responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento mensual / Adicionalmente diligenciado debe mantener contenido en los cuadernos Diarios debidamente, del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- La persona del cuidado del titular obligado, hacer uso normal de los alimentos.
- La firma del cuidador responsable de la de la entrega del alimento del titular para el consumo del alimento, preparado y suministrado oportuno.
- El personal manipulador debe tener buenas condiciones de salud para garantizar la calidad del alimento.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000168

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	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	M	Total días consumo
321	TI	1085948673	VALERY	CRISTABEL	REINA	ARCOS	6/12/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
322	TI	1085421851	HELEN	SARAHI	QUIROZ	CHALACA	26/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
323	TI	1085941833	DANNA	VALENTINA	QUENTUAN	SOLARTE	11/03/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
324	RC	1086421635	ALLISON	SALOME	RODRIGUEZ	CUARAN	16/09/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
325	RC	1085945780	LIMLIT	JAZMIN	ROSALES	NARVAEZ	25/05/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
326	TI	1085131294	LIZETH	YAMIRA	PINCHAO	CORDOBA	3/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
327	TI	1085951552	LUISA	MARIA	PINCHAO	CUASQUER	25/12/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
328	TI	1085954456	YOSELIN	CAMILA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	6/03/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
329	TI	1148826491	ALIN	ISABELLA	PEREZ	JARAMILLO	11/03/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
330	TI	1087018558	INGRITH	ALEXANDRA	PEREZ	MORAN	25/04/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
331	TI	1085944488	ANGELA	SOFIA	PATIÑO	ROSERO	15/01/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
332	TI	1085962641	GABRIELA	GISELLE	ESTRELA	TANDAZHI	28/08/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
333	TI	1085962313	MARA	SELENI	POTOSI	RODRIGUEZ	14/05/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
334	TI	1148828279	DANNA	SOFIA	ROSERO	PUTACUAN	15/01/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
335	TI	1085774801	ALLISON	DANIELA	OROZCO	FLOREZ	15/01/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
336	TI	1085948942	VALENTINA	AYLEN	NOGUERA	PEREZ	15/11/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
337	TI	1085945208	DIEGO	YORDANA	PABON	TAMBAJO	10/08/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
338	TI	1085966426	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	CHAVEZ	21/07/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
339	TI	1148828409	THALIAN	SOFIA	ORTIZ	QUIJUNDO	5/04/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
340	TI	1030001757	ALLISON	DANIELA	PANTOJA	MORILLO	31/05/2015	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: Luisa Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Ibarra C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grado: Marque X si es Nómada o Mi Sitio Mayor.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11 o 12.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado por el establecimiento educativo: JA: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. JT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CA: Complemento Alimentario Industrializado. CAJM: Complemento alimentario Jornada mañana industrializado. CAJT: Complemento alimentario Jornada tarde industrializado. AMD: Almuerzo Mediodía. CAI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. APED: Alimento preparado en sitio. Desayunos. CAIMPED: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos. CAITPED: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos. CAIMIND: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado. CAITIND: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desayunos.

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

- El personal que no documente ingresos y definitivamente diligenciado debe realizar el ingreso sólo y únicamente Planta Administrativa del Programa PAE y estar disponible para la atención de los veedores y supervisores del mismo.
- El personal de cocina debe cumplir todos los requisitos en la ley 1355.
- La Planta del Instituto encargada de la preparación del refrigerio del mismo para el adecuado mantenimiento y control de programa.
- El personal manipulador debe tener carnetizado, el cual debe estar para presentar la cabeza del mismo.

Educación Alcaldía de Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000188

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	PROCEDENCIA ETNICA	2 Grado Educativo	3 Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (NO el mes) en cada uno de los espacios del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
												Marcar con una X cuando asista - Registre aqui una X si el niño no asiste el dia de Entrega del Complemento Alimentario							
341	TI	1065843434	AMMY	VALENTINA	MONTENEGRO	ROSERO	8/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
342	TI	1144828415	KAREN	JULIETH	MUESES	TENGANAN	8/04/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
343	TI	1065944367	ANYELA	BRYHID	MUESES	RASPUEL	28/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
344	TI	1065944617	AMAIA	SOFIA	JACOME	PANTOJA	14/21/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
345	TI	1144828143	ALISSON	DANIELA	MELO	VILLARREAL	20/10/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
346	TI	1119113188	NICOL	VALERIA	MEDICIS	PEÑA	27/07/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
347	TI	1065642599	ANGELASOFIA		MESA	CABRERA	18/06/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
348	TI	1067017476	LAURA	GABRIELA	MARTINEZ	GESAMA	21/06/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
349	TI	1053978638	MARIANA	SOFIA	GUTIERREZ	QUIGUANTAR	8/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
350	RC	1089427948	ISABELLA		GUERRERO	PAZ	19/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
351	TI	1144828540	ISABELLA	OCAÑA	GUERRERO	POSSO	23/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
352	TI	1144827520	LUISA	FERNANDA	GUARANGUAY	RODRIGUEZ	22/09/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
353	RC	1087619310	LISBETH	ESTEFANIA	HERRERA	MIRANDA	30/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
354	TI	1089980205	FRANCIS	ISABELLA	FLOREZ	CHAVEZ	30/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
355	TI	1089933040	ESTEFANI	JULIETH	FUERTES	CHALACA	8/12/2011	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
356	TI	1089944209	LISBETH	DAYANA	FIGUEROA	ANDRADE	21/11/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
357	TI	1086431682	NIKOL	ALEXANDRA	DIAZ	SOLARTE	9/11/2012	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
358	TI	1093287754	MELANY	CELESTE	CUATINDIOY	TENGANAN	2/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
359	RC	1144828553	LAURA	SALOME	CUAYAL	LEON	26/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
360	TI	1144828896	SAHARA	SOFIA	CORDOBA	PORTILLA	21/03/2015	SP	5	F	RI	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 [ ] SILLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Erika Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o ración que recibe el Nivel de Grados: ej: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CACPC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio - CACPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en una Concentradora - CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CACPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caliente preparado en sitio - CACPT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caliente preparado en una Concentradora - CAJO: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado - CACPO: Complemento Alimentario Jornada Única Caliente preparado en sitio - CACPU: Complemento Alimentario Jornada Única Caliente preparado en una Concentradora - CAJOC: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Contraprestación - CACPOC: Complemento Alimentario Jornada Única Caliente preparado en sitio Contraprestación - CACPUC: Complemento Alimentario Jornada Única Caliente preparado en una Concentradora Contraprestación

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 cumplir los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para el ejercicio de las visitas y supervisión del ICBF.
- El original de la ciudad del mes anterior, hasta que se emita el de los siguientes.
- La Firma del presente documento es la manifestación inequívoca del recibo para el mes señalado, cualquier inconsistencia debe ser informada.
- El contenido de este documento no debe tener tachones, enmendaduras para cualquiera de los ítems del Formato.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001166

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

CONTRATO N° 026 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que consumió la ración (Complemento Alimentario)							Total días asistencia
												2	5	6	7	8	9	12		
												Asistencia: Escriba dentro de la celda una X si el Titular de Derecho asistió, de lo contrario no la diligencie								
361	TI	1144828672	VALERY	SOFIA	CHAMORRO	CEBALLOS	20/07/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
362	TI	1059199086	MELANY	ALEJANDRA	CORAL	YALUSAN	8/05/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
363	TI	1085174706	BALERY	SOFIA	CONTRERAS	FIGUEROA	21/12/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
364	TI	1085929471	NUBIA	CAMILA	CORAL	BETANCOURTH	14/11/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
365	TI	1085946288	ANGIE	NAYARETH	CLAROS	RUALES	13/08/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
366	TI	1144828545	LESLY	VALERIA	COLIMBA	MUESES	16/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
367	TI	1085140947	JENID	MARITZA	CHAGUA	PIAGAN	19/09/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
368	TI	1144827658	MICHEL	YERALDIN	CHAGUA	REYES	23/12/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
369	RC	1085945365	DARLYN	SALOME	CEBALLOS	AYALA	20/02/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
370	TI	1085944362	ALISSON	MARIA JOSE	CASTRO	ANAMA	30/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
371	TI	1066421988	AMY	KAIANA	CAICEDO	ALVAREZ	10/04/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
372	RC	1085943680	MARIA	TERESA	BUESACO	CORAL	26/09/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
373	TI	1144827584	SALOME	VALERIA	BURGOS	CORTES	2/10/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
374	TI	1085942673	MARTHA	ABIGAL	CABRERA	TOSAR	2/11/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
375	TI	1066421962	YULIETH	ALEJANDRA	BRAVIDES	VALVERDE	5/12/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
376	TI	1085918409	DANYELIN	SHARITH	BASTIDAS	CABRERA	11/03/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
377	TI	1085935643	ANYELA	UZET	ATIS	GOMEZ	30/05/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
378	TI	1066421668	ALLISON	SARITA	ARANGO	NEIRA	22/02/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
379	TI	1060109674	LIZBETH	SOFIA	ACOSTA	CEBALLOS	24/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
380	TI	1066421710	BRITHANY	SHALEN	YAMA	PINCHAO	3/04/2014	SP	5	F	RI	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: Lenca Mopa.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Rosero

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 en el cual cursa/cursó y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado que se brinda hasta en tiempo, así: CM/MT: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAM/MI: Complemento Alimentario Jornada Mañana industrializado (Empacado) - CAT/MT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Empacado) - CAT/MI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado (Empacado). CA/MT: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Empacado) - CA/MI: Complemento Alimentario Jornada Mañana industrializado (Empacado). CA/MT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Empacado) - CA/MI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado (Empacado).

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

- El diligenciamiento de este documento implica el cumplimiento de todas las condiciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico Administrativo del Programa PAE y debe asegurarse de su correcta y oportuna ejecución en el marco de la supervisión del mismo.
- En primera fila ubicada en la parte superior, marcar con una X el día que el Titular de Derecho asistió, de lo contrario no la diligencie.
- La fecha del primer día atendido se da a partir del momento del inicio real de la ejecución del contrato y del inicio 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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	SEXO	3. Tipo de complemento	Dotado en complemento - Número de días hábiles en que recibió complemento alimentario en el 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 recibió el complemento alimentario		
381	RC	1144828010	SARA	VALENTINA	YANDUN	PATIÑO	5/08/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
382	TI	1065644128	ANA	VALENTINA	YAPUD	TENGANAN	15/11/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
383	TI	1065945281	SARITA	BRIYITH	YARPAZ	MALLAMA	7/04/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
384	TI	1065945508	ALINA	KARINA	YEPEZ	CHACUA	29/04/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
385	TI	1144028112	ANGELIQUE	SOFIA	VALLEJO	OLIVALEZ	8/10/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
386	TI	1069943628	LUISA	FERNANDA	YEPEZ	CAICEDO	4/10/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
387	TI	1144828608	ARIADNA	NICOL	TATICUAN	SUAREZ	10/05/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
388	TI	1085903987	LEIDY	YULIANA	TELLO	TERAN	21/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
389	TI	1144828555	MARA	ELLEN SALOME	TORRES	ROSERO	22/06/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
390	TI	1085949665	GENIS	TATIANA	TULCAN	GOMEZ	25/10/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
391	RC	1085945194	WAYELLI	ESTEFANIA	SAMUDIO	VILLOTA	14/03/2015	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
392	TI	1144827962	SARITA	ALEJANDRA	CAICEDO	MARTINEZ	31/12/2013	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
393	TI	1144827980	DANNA	ISABELA	RUANO	ACOSTA	2/07/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
394	TI	1086675087	LAURA	CAMILA	RUEDA	ARNVALO	28/06/2014	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
395	TI	1144827856	YENSTER	LORENA	SALAZAR	GUERRERO	11/07/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
396	TI	1144827960	LINA	ALEJANDRA	SOLIS	VELASCO	21/06/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
397	TI	1144827566	DANNA	ISABELA	SANCHEZ	BOLAÑOS	25/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
398	TI	1092341837	SALMA	HASBLEIDY	SANTANDER	FLOREZ	10/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
399	TI	1176966127	THAEU	JOEL	SANTACO	GIL	30/05/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			✓
400	TI	1085421677	ABIGAIL	DEL MAR	TULCAN	GUERRERO	8/03/2014	SP	6	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: Lisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si se entregó (-P) o se Reprogramó

2. Dato Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho. Si varía, anotarlo y dar 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento, o modalidad que no de entrada en Entorno - ejo: CAIMP) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio ; CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado ; CAIPM Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAIPMI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado ; CAIMPC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Emergencias; CAIMPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado para Emergencias; APC Almuerzo preparado en sitio Emergencias; CAIMPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Emergencias;CAIPMIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado para Emergencias;CAIPMC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Emergencias;CAIAMC Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Emergencias;CAIPMIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Emergencias)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe estar en conformidad a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del ICBF.
- La omisión de cualquier dato implica sanciones hasta del incumplimiento del contrato.
- El Titular de Derecho recibirá solo una ración por día, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para asegurar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 215 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152156000166

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	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	Horas del refrigerio - Escribir en cada casilla la hora a la que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	11		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
401	TI	1085948571	SARA	ABIGAIL	TULCAN	HOYOS	18/05/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
402	TI	1085941844	AYLIN	SHADAY	TUCANES	YANDUN	16/03/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
403	TI	1085939732	SAMARA	ALEJANDRA	TUCANES	ARTEAGA	8/08/2013	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
404	TI	1144827855	SARA	VALENTINA	TORRES	MORA	18/06/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
405	TI	1085774677	LINA	ISABELLA	TORRES	PRADO	28/07/2013	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
406	TI	1085937274	DAMNA	CAMILA	TORRES	ROSERO	27/10/2012	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
407	TI	1085421697	ASLY	MAITE	TARAPUES	PATIÑO	13/03/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
408	TI	1085937917	THIFFLIN	MAISYI	TENGANAN	CHACUA	31/01/2013	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
409	TI	1144838978	ANGELA	NATALIA	TOBAR	HERNANDEZ	8/11/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
410	TI	1085934225	ELIZABETH	GABRIELA	VELA	BURBANO	21/10/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
411	TI	1085935795	JENNIFER	MILENA	VALLEJO	CASTRO	12/06/2012	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
412	TI	1085931894	BRIGITH	SAMANTA	VILLARREAL	RAMOS	26/06/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
413	TI	1144827343	KAREN	CECILIA	VILLOTA	CORAL	14/12/2012	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
414	TI	1085774779	ISABELLA		VILLOTA	GUEVARA	30/06/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
415	TI	1085935054	YESLYN	ELIANA	YEPEZ	CHACUA	30/03/2012	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
416	TI	1085939956	CELY	EVANGELIN	ARANDA	ROSERO	16/08/2013	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
417	TI	1144827155	NASLY	DAYANNA	ZUÑIGA	CABRERA	4/02/2013	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
418	TI	1085935947	SARITA	VANESSA	ATIS	ROSERO	15/07/2012	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
419	TI	1085931051	SHARON	ISABELLA	ATAPUMA	TERMAL	15/09/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓
420	TI	1127815586	SHEYLA	CHRISTINE	BAUTISTA	VALENCIA	27/05/2014	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		✓

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Mayúsculas sostenidas y NO usar Abreviaturas

2. Usar números arábigos. Ejemplo: el grado del Preescolar Obligatorio es 0, como aparecerá en el SIMAT

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMTC Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio, CAJMPC Complemento Alimentario jornada mañana para llevar preparado en sitio, CAJTC Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio, CAJTPC Complemento Alimentario jornada tarde para llevar preparado en sitio, CAJMTI Complemento Alimentario jornada mañana Industrializado, CAJTI Complemento Alimentario jornada tarde Industrializado, CAJMTIC Complemento Alimentario jornada mañana Industrializado Caterin, CAJTIC Complemento Alimentario jornada tarde Industrializado Caterin, CAJMTIC Complemento Alimentario jornada mañana Industrializado Caterin para llevar, CAJTIC Complemento Alimentario jornada tarde Industrializado Caterin para llevar, CAJMTOC Complemento Alimentario jornada mañana Olla Comunitaria, CAJTOC Complemento Alimentario jornada tarde Olla Comunitaria, CAJMTIOC Complemento Alimentario jornada mañana Industrializado Olla Comunitaria, CAJTIOC Complemento Alimentario jornada tarde Industrializado Olla Comunitaria

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

- El acta de inicio debidamente suscrita y diligenciada en todos sus campos.
- El menú del cuidador del mismo ambiente, tiene que ser rotativo de 20 días.
- La firma del cuidador diariamente en la casilla del consumo del refrigerio del educando.
- El personal manipulador debe tener el certificado para manipular de alimentos vigente.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000168
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	2. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (días) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días (asistencia)
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si el niño que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
421	TI	1086774785	MABEL	DAYANA	BERNAL	PAZ	23/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
422	TI	1088421625	ZOELLY		BENAVIDES	PORTILLA	4/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
423	TI	1069328432	GERALDYNE	ESTEFANIA	BENAVIDES	MARTINEZ	21/03/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
424	TI	1144828514	SALOME	AVIGAIL	BURBANO	BENITEZ	5/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
425	TI	1144828833	SAMANTA	VALENTINA	BRAVO	YASCARAZ	18/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
426	TI	1088551433	LAURA	ISABELLA	CARLOSAMA	DIOSCO	14/04/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
427	TI	1075603170	ANNA	CECILIA	CERQUERA	GASPAR	26/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
428	TI	1085411340	MARIORI	ALEXANDRA	CHITAN	PINZUAD	17/08/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
429	TI	1085557319	SARITA	ESTEFANIA	CORAL	ORTEGA	22/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
430	RC	1085529498	DAYANA	CAROLINA	CORAL	PIZWADO	25/10/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
431	TI	1088421616	VALERY	NICOLE	CHARA	FUERTES	4/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
432	TI	1088421026	ANYELA	ALEJANDRA	CHAVEZ	OBANDO	5/02/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
433	RC	1087618706	LAURA	VALENTINA	CHILANGUAY	BASTIDAS	19/08/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
434	TI	1085037480	INGRID	DAYANA	CHUDE	DELGADO	17/12/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
435	TI	1088421256	ALEXA	LISBETH	CHUNATA	SANTACRUZ	5/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
436	TI	1069774695	VALLERY	SOFIA	CHUQUIZAN	IBARRA	20/11/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
437	TI	1085939139	EYERIN	ANAHI	CUASQUER	FELICITA	6/06/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
438	TI	1085942828	VALERY	SOFIA	CUASAPUD	TUCAN	13/06/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
439	TI	1085942702	AIDY	SARAY	CUASAPUD	VILLARREAL	28/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
440	TI	1088421784	LAURA	FERNANDA	CUASQUER	BASTIDAS	13/07/2014	SP	6	F	RI	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: Luis A. Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si la Sede es Rural o Urbana.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Título de Derecho en el nuevo promedio 1 de 1 a 11.

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a la modalidad que recibió el Titular de Derecho: ej.: CAJMPC (Complemento Alimentario servido caliente preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Industrializado) en sitio (el Titular de Derecho consume el complemento en las instalaciones educativas); RPI (Ración para Preparar Industrializada); CAJI (Complemento Alimentario Industrializado para Llevar en casa); APCO (Ración para preparar en sitio - Desayunos); CAJMPLLE (Complemento Alimentario servido caliente preparado en sitio) Desayunos CAJMPC (Complemento Alimentario servido caliente Almuerzo Industrializado Desayunos).

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

- El número de días efectivos de labores y debidamente registrados como días de consumo en el Complemento Escolar Alimentario del Programa PAE para cumplimiento de la meta establecida en el convenio del mismo.
- La jornada del horario del menú preparado, hasta una hora antes de su consumo.
- La Ficha Técnica suministrada por el nutricionista para la preparación del menú, para el adecuado manejo y control del programa.
- El personal manipulador de alimentos, el cumplimiento 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 SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000196
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	Sexo	Edad	2. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	11	Total días consumo
441	TI	1144826949	LETZY	GERALDYN	DELGADO	VAHOS	7/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
442	TI	1089930359	ANGIE	CAMILA	ESPINOSA		24/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
443	TI	1089939070	ELIZABETH	VALENTINA	FLOREZ	CHAVEZ	4/07/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
444	TI	1085720520	DEISY	DAYANA	HUERTAS	HERRERA	17/02/2010	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
445	TI	1086421735	LIZETH	CAMILA	FONSECA	IMBACUAN	16/04/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
446	TI	1085942383	VALERY	SARAY	GONZALEZ	CASTELLANOS	7/04/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
447	TI	1085943900	HEIDI	MELANI	GUANCHA	ARIAS	15/04/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
448	TI	1085935901	ALISON	VALERIA	GARZON	RUIZ	4/06/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
449	TI	1144827345	SHEILA	DAMARIZ	GARZON	URRESTA	22/04/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
450	TI	1050938156	SARAH	VALENTINA	GARCIA	HIDALGO	21/06/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
451	TI	1140014849	ISABEL	VALENTINA	GUERRERO	AGUDELO	3/06/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
452	TI	1087010118	KAROL	TATIANA	MALDONADO	FUELAGAN	25/09/2010	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
453	TI	1144825427	STEFANY	VALENTINA	MEJIA	DIAZ	31/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
454	TI	1085056201	RUDMAR	CAMILA	MENDOZA	RODRIGUEZ	21/05/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
455	TI	1144825282	ANGELA	FERNANDA	MERA	PANTOJA	19/01/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
456	TI	1082105310	KAROL	NICOLLE	IMBACUAN	CORAL	15/08/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
457	TI	1144825719	LINSEY	KARINA	LEYTON	POTOSI	1/05/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
458	TI	1144826384	PAOLA	ANDREA	LEYTON	ROSERO	24/01/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
459	TI	1086421275	ANGELA	NATHALY	ROJAS	BENAVIDES	16/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
460	TI	1085933881	DAIRA	SAMANTA	LUCERO	CARLOSAMA	6/01/2012	SP	6	F	RI	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: Lucia Moya (firma)

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Morales C. (firma)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: (firma)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: (firma)

OBSERVACIONES

[illegible]

NOTA: [illegible]

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	INDIQUE LOS DIAS DE ATENCIÓN - Escriba el dia del mes y marque con una (x) para cada complemento alimentario							Total días consumo
												2	3	4	5	6	9	10	
												Marque con una (x) el dia de atención - Marque con una (x) para cada Tipo de Complemento alimentario							
461	TI	1096421360	NICOL	ALEJANDRA	LOPEZ	ORTEGA	4/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
462	TI	1031563405	VALERY	DANIELA	MORENO	ROSERO	22/09/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
463	TI	1085386237	BRIGITH	PAOLA	MUESES	TULCAN	16/08/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
464	TI	1144826606	HEYBIR	YISEL	MUÑOZ	CUARAN	29/06/2012	SP	6	F	TI	X	X	X	X	X	X	X	1
465	TI	1089940625	MARIA	FERNANDA	NIETA	MUÑOZ	5/11/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
466	TI	1085912926	ANA	SAMMY	NIÑA	YELA	27/09/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
467	TI	1064431746	ALLISON	NICOLE	MONTIEL	LATORRE	8/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
468	TI	1085018861	EMILY	SAMANTHA	MORA	MUÑOZ	13/06/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
469	TI	1086421689	KAREN	ESTEFANIA	MORAN	SOLANDIS	16/10/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
470	TI	1123331377	SHAROL	BRITNEI	MORAN	SANTANDER	16/09/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
471	TI	1144827725	CAMELA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	21/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
472	TI	1085982352	MELANY	AYLIN	ORTIZ	BURBANO	7/05/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
473	TI	1086896408	JOCELYN		OLIVA	VERA	16/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
474	TI	1144826501	DANIELA	FERNANDA	ORTEGA	MIRAVA	7/05/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
475	TI	1144827612	DAYANA	ESTHEFANIA	POSSOS	DELGADO	26/06/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
476	NES	N779560816894	BRISSITH	GUADALUPE	RITACUAN	CORAL	26/03/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
477	RC	1086421795	ANA	LUCIA	PAZMIÑO	PATIÑO	5/01/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
478	TI	1086421618	EVELIN	GEOVANNA	PATIÑO	NARVAEZ	9/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
479	TI	1085916167	SARITA	ISABELLA	PARRA	POTOSI	16/01/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1
480	TI	1144824893	DEIS	DAYANA	PINCHAO	CUARAN	14/10/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	1

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ DE LA COMUNIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenin Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Rosales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor: Marque 1 si es asistencia o 0 si es inasistencia

2. Sede Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 (caminadores) a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar así: CAIM: Complemento Alimentario Mañana; CAIT: Complemento Alimentario Tarde; CACO: Complemento Alimentario Completo; CAPS: Complemento Alimentario Preparado en Sitio; CAPI: Complemento Alimentario Industrializado; CAC: Complemento Alimentario Caliente; APCI: Almuerzo preparado en sitio Desayunos; CRAM: Complemento Alimentario Mañana; CRAT: Complemento Alimentario Tarde; CAIMPS: Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio; CAITPS: Complemento Alimentario Tarde preparado en sitio; CAIMI: Complemento Alimentario Mañana Industrializado; CAITIND: Complemento Alimentario Tarde Industrializado

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 en custodia y en el consecutivo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisión del ICBF.
- El original del presente documento no se debe retirar del establecimiento educativo.
- La firma del presente documento es la evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del contrato.
- Cualquier enmendadura o tachón de la planilla la invalidará para presentar la cuenta de cobro.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000168		
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	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (CICLO: 6 DIAS SEGUN EL NUMERO DE DIAS QUE LA I.E.D. DE DISFRUTO DE LA MODALIDAD DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA)								Total días consumo
												V	L	M	J	V	S	D		
												Número de días de atención - Marque con una X los días que la I.E.D. de disfrute la ración de complemento alimentario									
481	TI	1085539403	MELANY	TATIANA	PINCHAO	BASTIDAS	2/07/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
482	TI	1085507324	AYLEN	JULIANA	ROJAS	CARDENAS	3/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
483	TI	1088421323	NICOL	DANIELA	ROSERO	PINAVIDES	19/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
484	TI	1085542216	LAURA	VALERIA	ROSERO	GOMEZ	22/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
485	TI	1144828512	NAYELY	NICOL	ROSERO	MORAN	26/06/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
486	TI	1085936806	MARIA	CAMILA	QUINGUAN	TOSAR	3/11/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
487	TI	1085936536	DAYANA	SOFIA	QUAGUANTAR	ESCOBAR	7/09/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
488	TI	1086106555	DEISY	YULIANA	REINA	CRUZ	12/12/2013	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
489	TI	1085941281	ALISON	VIOLETA	RASCOS	QUIROZ	13/01/2014	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
490	TI	1082105237	SHARIF	RAFAELA	RICO	CEBALLOS	2/04/2012	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
491	TI	1085933181	HELEN	ISABEL	BISUERO	MARROQUIN	21/10/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
492	TI	1179713103	JACKELINE	NICOL	RASCOS	CHICUA	05/07/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
493	TI	1085938837	ANAMARIA		REINA	INCHUCHAUA	25/04/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
494	TI	1144823629	LAURA	VALENTINA	REVELO	RODRIGUEZ	30/03/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
495	TI	1085929474	KAREN	YULIANA	QUENGUAN	SOLARTE	1/10/2008	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
496	TI	1085929680	ANGELINE	JULIETH	QUISTANCHALA	VALLEJO	19/11/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
497	TI	1085939521	BRITANY	SOFIA	ROSERO	HERNANDEZ	6/07/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
498	TI	1091060118	MARIA	BELEN	ROSERO	CHAMORRO	24/02/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
499	TI	1144826781	CATALINA		ROJAS	VELA	6/09/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X
500	TI	1144827462	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTACIO	16/07/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		X

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 Mora.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Jaramillo C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor Asignar: T: si es Beneficiario y NP: si no lo es.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar en el Hogar de Tránsito así: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAIT: Complemento Alimentario Industrializado - CAIPI: Complemento Alimentario Preparado en sitio - CAIPIF: Complemento Alimentario Industrializado Fortificado - CAJMF: Complemento Alimentario Jornada Mañana Fortificado - CAJTF: Complemento Alimentario Jornada Tarde Fortificado - CAJMPIF: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Fortificado - CAJTPIF: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Fortificado - CAJMIF: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Fortificado - CAJTIF: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Fortificado.

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

- El diligenciamiento de este documento diariamente y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- El periodo de consumo del mismo ambiente debe ser durante los cinco días.
- La firma del usuario debe hacerse en la casilla del consumo del día en que se suministre la ración o complemento alimentario.
- Diligenciar siempre un solo tipo de ración, si simultáneamente para diferentes usuarios del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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. Sede	3. Tipo de complemento	DIA DEL SERVICIO - Escriba el No. DIA a cada casilla para indicar la entrega del complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	5	7	8	9	12	
												Marque con "X" el consumo y "Cruz" en caso de inasistencia, el complemento alimentario							
501	TI	1144839253	VALERY	CAMILA	RODRIGUEZ	CUESTAS	25/11/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
502	TI	1085915765	LINA	MARIA	RODRIGUEZ	VELLA	7/06/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
503	TI	1068131165	DANNA	KARINA	PINCHAO	CORDOBA	28/02/2014	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
504	TI	1144825732	LILIANA	MARGARITA	PINCHAO	CUASQUER	3/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
505	TI	1085937344	VALERY	STEFANIA	PINCHAO	PUERRES AMBUD	29/11/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
506	TI	1085937579	ANGY	JULIETH	PASPUEL	CASTRO	28/12/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
507	TI	1085938313	LAUREN	SOFIA	PATIÑO	HIERRO	4/08/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
508	TI	1085937505	VALERY	NICOLE	POBLADOR	NASTAR	28/03/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
509	TI	1087610571	SARA	FERNANDA	PORTILLA	CABRERA	6/08/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
510	TI	1085420164	NATALY	PAOLA	PITACUAR	QUENGUAN	15/11/2009	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
511	NES	1177554323819	TATIANA	ASLITH	PORTILLA	RUA	29/04/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
512	TI	1085934670	SARA	CATALINA	PRADO	RODRIGUEZ	14/03/2012	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
513	RC	1144825180	ANYELINE	ESTEFANIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	18/12/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
514	TI	1144827131	ALISSON	NAYELI	NOGUERA	CORAL	31/01/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
515	TI	1144826259	SHAYRA	CAMILA	MORA	ARTEAGA	17/11/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
516	TI	1086421312	MARIA	CAMILA	MORA	AUX	11/12/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
517	TI	1144827416	STEFANY	GERALDINE	MORENO	SANCHEZ	17/04/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
518	TI	1081279599	SARA	ESTEFANIA	MORENO	REVELO	7/05/2009	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
519	TI	1086421147	MELANY	KRISTAL	LOPEZ	TABANGO	13/05/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
520	TI	1085915212	SARITA	STEFANIA	LOPEZ	BRAVO	15/06/2008	SP	7	F	RI	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: ☐ UNIDAD COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luisa Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Bastidas C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque "1" si es Principal y "0" si es Alternativa.

2. Grado Escolar: Ubique el grado del Trazo de Distrito de 1° a 11° (Preescolar = 0 y Ta 1).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a consumir en el Mes de Ejecución, así: CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en SEO - CAJMID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en SEO - CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en SEO - CAJTID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado en SEO - CAJMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Caterin - CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin - CAJMU: Complemento Alimentario Jornada Mañana Unidad Comunitaria - CAJTU: Complemento Alimentario Jornada Tarde Unidad Comunitaria - CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Temporalidad - CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Temporalidad - CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Temporalidad - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Temporalidad.

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

- El personal de cada operador de alimentos debe presentar ante el rector(a) o director(a) rural del establecimiento educativo oficial, el carné de manipulación de alimentos vigente, expedido por una entidad avalada por la autoridad sanitaria competente.
- El personal de cada operador que no cuente con carné de manipulación de alimentos vigente, no podrá ingresar a la cocina del establecimiento educativo oficial.
- La limpieza y buena presentación de la cocina, así como de los utensilios, menaje y equipos, son responsabilidad del operador.
- El operador no podrá ingresar a la cocina del establecimiento educativo oficial, bajo ninguna circunstancia, sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas.

DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
521	TI	1085941726	JIMENA	LEONOR	ITUYAN	CUARAN	10/03/2014	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
522	TI	1144824901	CAROL	YULIANA	LAGUNA	CUASTUMAL	8/11/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
523	TI	1087638637	YOSELIN	DAYANA	LAGUNA	CUASTUMAL	7/06/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
524	TI	1144826499	ELENA	ISABELLA	MESIAS	NAZATE	23/02/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
525	TI	1088652492	ESTEFANY	ALEJANDRA	MICANCUER	CAIPE	17/02/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
526	PPT	5964695	CAMILA	SUGENE	MENDOZA	PEDRAL	23/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
527	NIS	N27955160014	HEIDI	SOFIA	MALLAMA	MORA	20/08/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
528	TI	1144827135	LUNA	SOFIA	MADROÑERO	ROSERO	11/01/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
529	TI	1086421462	ABIGAIL	MANUELA	MAYLA	PARRA	28/04/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
530	TI	1085935891	LUNETA	SOFIA	MANGUA	RUALES	29/06/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
531	TI	1085938080	ALISON	DANIELA	GUARAMA	MUÑOZ	2/02/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
532	TI	1086421456	NATALY	VALENTINA	GUEVARA	QUIÑONEZ	29/04/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
533	TI	1085935786	ANGELA	CAROLINA	HERNANDEZ	PALMIDO	12/04/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
534	TI	1144826851	SARA	JULIETH	HERNANDEZ	MALUA	30/09/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
535	TI	1144823317	MARIANA	YULIETH	IBARRA	CHALACA	13/01/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
536	TI	1085774596	VALERIE	TATIANA	ESTUPIÑAN	CEBALLOS	14/02/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
537	TI	1085994236	HELEN	NATASHA	ESTRADA	NAVARRETE	4/02/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
538	TI	1085935227	ALISSON	NICOLLE	ESTACIO	CUASQUER	9/05/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
539	TI	1144826836	JEILY	NAYBER	ESTRADA	ERAZO	25/09/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓
540	TI	1086421487	THOSELYN	MANUELA	ESPAÑA	PAGUAY	7/08/2013	SP	7	F	RI	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: Lesla Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

[illegible]

[illegible]

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
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 que cursa	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA REGISTRO - Escriba el día (solo el cual entregando beneficio del Complemento Alimentario)								Total días asistencia
												4	5	6	7	8	9	10			
												Número de días de atención - Marque con una X si no asistió (Todos los beneficios incluye el complemento alimentario)									
541	TI	1144826795	JULIETA		ESCOBAR	CUARAN	11/09/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
542	RC	1085938182	SARITA	VALENTINA	ENRIQUEZ	BASTIDAS	21/02/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
543	TI	1085938628	DANNA	LIZETH	DIAZ	ORTIZ	15/10/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
544	TI	1085937713	KAREN	GABRIELA	DE LA CRUZ	BALBUYESO	1/04/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
545	RC	1085939591	JENNY	ALEXANDRA	CUASPUD	CHINGUE	11/06/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
546	TI	1179713127	NEDA	ESTEFANIA	CUASPUD	GUZMAN	27/09/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
547	TI	1086419572	DAIRIN	DAYANA	CUASTUMAL	PAI	16/12/2008	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
548	TI	1144824716	ZULLY	TATIANA	CUASTUMAL	PITACUAR	12/06/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
549	RC	1085924596	ANITA	MARIA	CORDOBA	RUANO	28/09/2009	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
550	TI	1085935570	EMELY	ISABELLA	CORREA	RIASCOS	27/01/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
551	TI	1085940260	FERNANDA	ISABELLA	CUASAPAZ	SOLIS	26/09/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
552	TI	1085937718	MAILY	JURDEY	CHUANGUA	VALLEJO	23/12/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
553	TI	1085924089	DARLING	VANESA	CHAMORRO	NOGUERA	9/05/2009	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
554	TI	1085948991	GISELLE	CAMILA	CHAMORRO	VALENZUELA	17/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
555	TI	1085938699	YULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	GUANCHA	16/05/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
556	TI	1086421348	DARLY	SOFIA	CHAMORRO	AYALA	25/12/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
557	TI	1144827444	LILIA	ALEXANDRA	CHACUA	BENITES	3/07/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
558	TI	1144825316	DANIELA	YINED	CASTELLANOS	TUCANES	14/11/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
559	TI	1085936810	YULIETH	VANESA	CAICEDO	PAZ	22/09/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X			X
560	TI	1086420941	ISABEL	JULIANA	BURBANO	YANDUN	30/10/2011	SP	7	F	RI	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipos Marque 1 si es Almuerzo y 2 si es Refrigerio

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Derecho de 1° a 11° (preescolar 0 de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o la modalidad que recibe el usuario de Derecho, así: CAJMTO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado en sitio - CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado Industrializado - CAJTO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado en sitio - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado Industrializado - CAJMTO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio (solo para los Establecimientos de Alto Riesgo) - RIO: Refrigerio Refrigerio Industrializado - CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde - CAJMTO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio (Establecimientos de Alto Riesgo) - CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado (Establecimientos de Alto Riesgo) - CAJTO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio (Establecimientos de Alto Riesgo) - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado (Establecimientos de Alto Riesgo)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento debe(n) diligenciarse según lo dicho contenido en el Lineamiento Técnico Administrativo de Programa PAE y este documento para el cual debe estar en custodia del operador.
- Diligencia del cuadro de datos solicitado. Todo con ayuda de los docentes.
- La información solicitada debe ser marcada de la manera más clara posible para el adecuado seguimiento y control del programa.
- El primero (1) día de cada mes, el establecimiento debe entregar el mismo.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000168

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia del mes y con una (x) marque para indicar el complemento alimentario)							Total dias consumo
												7	8	9	12	13	14	15	
												Marque con una (x) cuando el titular de derecho asista al complemento alimentario							
561	TI	1085517900	VALERY	ALEXANDRA	BURGOS	CABRERA	4/12/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
562	TI	1087819484	KEIDY	LIZETH	BURGOS	CUASALUZAN	11/05/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
563	TI	1089932780	SOLANGIE	BRIDGETH	BENAVIDES	NARVAEZ	4/05/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
564	RC	1144827587	BRITHANY	STEPHANIA	BENAVIDES	VALENCIA	3/06/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
565	TI	1144827549	YULAM	MANUELA	BELTRAN	CHAVES	18/05/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
566	TI	1085987106	MARY	SOPHIA	ARCOS	CUASPA	22/11/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
567	TI	1144824754	LEIDY	PAOLA	AREVALO	GUERRA	23/09/2010	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
568	TI	1107857545	CAMILA		ZAMBRANO	ACOSTA	14/04/2009	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
569	TI	1109675781	VALERY		ACOSTA	BETANCOURT	29/11/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
570	TI	1085835549	ANGIE	DAYANA	YANDUN	ATIZ	12/06/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
571	TI	1144827026	VALERY	YORLEY	YANDUN	CORAL	14/12/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
572	TI	1082135383	LAURA	VALENTINA	VIVAS	CANCHALA	10/11/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
573	TI	1086420473	UNA	VALENTINA	VOSMEDIANO	MEJIA	24/05/2010	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
574	TI	1088421467	MICHELL	GERALDIN	VILLARREAL	MELO	3/05/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
575	TI	1085917549	NATANAEL	VALENTINA	VILLAREAL	TRUJILLO	25/12/2012	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
576	TI	1085930576	ARLIZ	XANNESA	VILLA	PAUN	12/03/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
577	TI	1085937843	KATHERIN	SOFIA	TOBAR	DELGADO	8/01/2013	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
578	RC	1144825985	NICOLLE	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHITAN	1/08/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
579	TI	1144828370	SARA	ALEJANDRA	TENGANAN	YANDUN	13/12/2011	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
580	TI	1085918869	AHILIN	SALOME	TORRES	CHUNATA	29/09/2012	SP	T	F	RI	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Dias Atendio: 1 con Asistencia y 0 sin Asistencia

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 el modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana entregado en sitio - CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Doble - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde con cocina en sitio - CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Doble con cocina en sitio - CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde entregado en sitio - CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Cocinado en sitio - CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Cocinado en sitio - CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado (Desayuno).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio debe establecer los educandos deben tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe reposar en el archivo del Establecimiento Educativo. El Programa PAE puede requerirlo para consulta de los educandos con supervisores del mismo.
- El proceso de cocción debe iniciar antes de las 10:00 a.m.
- La firma del acudiente autorizado de los educandos del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente no tiene ningún costo para los padres, acudientes o familias.

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000158
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	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	1	5	6	7	8	9	11	Total días consumo
581	TI	1085935739	MARIA	JOSE	HIJO	PORTILLA	1/03/2010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
582	TI	1144427139	KARLA	VALENTINA	TAPIA	FLOREZ	23/03/2013	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
583	TI	1085938471	ALISON	DANIELA	TAQUEZ	YEPEZ	30/08/2012	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
584	TI	1144827125	DANIELA	ESTEFANIA	SALAS	CABRERA	25/01/2011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
585	TI	1086415666	MELANIE	DANAE	ROSERO	TAPIA	25/01/2008	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
586	TI	1085993288	JOSSELINE	CAMILA	RUEDA	HERNANDEZ	27/01/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
587	TI	1062105127	DANEA	MARIA	RUANO	CASTRO	1/09/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
588	TI	1144825429	VALERY	SOFIA	SOLARTE	CHALUA	31/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
589	TI	1144825951	GISEL	ANAHI	SANTACRUZ	GUZMAN	22/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
590	TI	1085790500	MARLUH	VANESSA	TULCAN	PERENGUEZ	26/12/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
591	TI	1144825197	NITBIH	PAULA	VERDUGO	CHACON	20/12/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
592	TI	1144825160	BRIGITT	DAMARIS	VILLA	CALVATO	3/02/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
593	TI	1144[illegible]	TANIA	SOFIA	VELASQUEZ	CEBALLOS	19/07/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
594	TI	1[illegible]	ASHLEY	NICOLE	VILLARREAL	ZUÑIGA	18/03/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
595	TI	1085934559	LAURITA	MELISA	TUPAZ	CHALACA	28/04/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
596	TI	1062105270	YEISLY	SOFIA	TUPAZ	TARAMUEL	25/04/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
597	TI	1088422580	DAHNA	SOFIA	TUTALCHA	JIMENEZ	13/05/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
598	TI	1144825634	MONICA	ALEJANDRA	VALLEJO	INAGAN	18/07/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
599	TI	1085934800	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	RIOS	27/03/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
600	TI	1085929534	NICOL	DAYANA	YEPEZ	MEJIA	8/10/2010	SP	8	F	RI	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: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356007168

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	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba sólo hasta el cuadro correspondiente a entrega del complemento alimentario) 7	8	9	10	11	12	13	Total días consumo
601	TI	1068420093	CHERI	NICOL	ANGULO	ANDRADE	6/10/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
602	TI	1144826460	KRYSTHAL	GRAUDINE	ZARAMA	ROJAS	23/02/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
603	TI	1068433680	ESTEFANNY	JULIETH	ARMS	CUELLAR	16/07/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
604	TI	1085311600	DASSOLIA	AMAID	BONAVIDES	SIERRA	11/05/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
605	TI	1144823877	MABEL	LUCERO	AYALA	TULCAN	15/07/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
606	TI	1069927241	LIYA	MANUELA	BETANCOURTH	TULCANES	15/04/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
607	TI	1068914863	LAURA	SOFIA	BRAVO	CHAMORRO	14/03/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
608	TI	1068430355	LAURA	SOFIA	CAIPA	YAMA	12/03/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
609	TI	1068471074	MONICA	YULIANA	CHACUA	CHACUA	11/02/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
610	TI	1144826216	ERLIN	KATERINE	CHACUA	PANTOJA	11/11/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
611	TI	1144825870	MARIA	FERNANDA	CASTRO	PINCHAO	8/07/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
612	TI	1085971555	HELY	KARINA	CHITAN	PINCHAO	23/05/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
613	TI	1144826382	KATHERYN	VANESA	CHITAN	TEPUD	9/01/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
614	TI	1044220888	VALENTINA	SOFIA	CRESPO	BRAVO	30/08/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
615	TI	1085918090	DAMARIS	YULIANA	CUASQUER	PINCHAO	11/03/2008	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
616	TI	1085923372	YORLEY	EMANUEL	DE LA CRUZ	QUISTIAL	15/06/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
617	TI	1060060555	EDITH	GRABRIELA	ERIRA	MARTINEZ	3/04/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
618	TI	1068420874	LAURA	CAMILA	FIGUOTA	TAQUEZ	12/09/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
619	TI	1144821437	JOEL	YISELA	HERNANDEZ	MIPAZ	14/02/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
620	TI	1067755542	ERIKA	VALENTINA	GUERRERO	PINCHAO	13/06/2011	SP	8	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Zambrano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Tipo de complemento: Indique si el complemento es Industrializado (CAIM), Preparado en Sitio (CAIT) o Almuerzo.
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 6° (sexto grado) al 11 (11°).
3. Tipo de complemento: Indique si el complemento es Industrializado (CAIM), Preparado en Sitio (CAIT) o Almuerzo.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio debe: [illegible]

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356002160

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

CONTRATO N° 023 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												J	V	S	D	L	M	X	
												Número de días de atención. Relacionar uno (1) día hábil o no hábil correspondiente a complemento alimentario.							
621	TI	1144825302	JENIFER	JHULIETH	HERNANDEZ	CUASPUD	11/01/2011	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
622	TI	1088735337	LEIDY	YURANI	MARTINEZ	POTOSI	17/04/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
623	TI	1085930513	CAMILA	YURANI	MALPUD	BENITEZ	11/02/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
624	TI	1085921664	HELEN	MICHELLE	MEJIA	GARCIA	4/05/2021	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
625	TI	1085917957	HEYU	VALENTINA	MEJIA	GARCIA	17/01/2009	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
626	TI	1085924589	PRINTS	JULIETH	MEJIA	AYTE	22/09/2009	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
627	TI	1144826941	HELLEN	SAMANTA	MELO	ROSERO	31/10/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
628	TI	1085902380	DIANA	LICED	ITUYAN	CUARAN	23/07/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
629	TI	1085932882	MARIA	CECILIA	JACOME	DELGADO	12/09/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
630	TI	1087616586	SARA	JULIETH	JACOME	GUAMALAMAG	29/09/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
631	TI	1144826215	LAURA	VALENTINA	MORENO	ECHEVERRY	11/11/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
632	CE	4331859	KARLA	VICTORIA	MOSQUERA	MARTINEZ	9/12/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
633	TI	1085932430	DAYANA	YICEL	MUESES	CADENA	16/08/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
634	TI	1144826050	EVELYN	ESTEFANIA	MUESES	LOPEZ	12/08/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
635	TI	1144825096	UNA	MARCELA	MUESES	TENGANAN	29/09/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
636	TI	1085929699	YULIANA		MORALES	ENRIQUEZ	16/11/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
637	TI	1085925483	VALOLET	NICOL	MOREON	MARTINEZ	23/12/2009	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
638	TI	1085929033	SILVANA	GUADALUPE	OSIATE	CUADROS	4/09/2010	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
639	TI	1085924258	SARITA	VIVIANA	NASATE	NARVAEZ	25/08/2009	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
640	TI	1086429427	NICOL	ANTONELA	NARVAEZ	LUCERO	26/05/2010	SP	0	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: Erica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Educativa: Marque el punto del Sede de Dentro de P. como preparada y de 1 a 11

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el beneficiario: ej.: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana y preparado en sitio - CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana industrializado - CAJTT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado - CAJ: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APO: Alimento preparado en sitio Refrigerado - CAJMPC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Caliente - CAJTPC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Caliente - CAJMIC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Caliente - CAJTIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Caliente.

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe reposar en establecimiento Técnico ANEXO DOCUMENTO del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El archivo de soportes del mismo semestre. Tanto que se tome de los registros.
- La firma del presente documento de la persona del control de los menús para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 023 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	Dias de atencion - Escriba el No. dias de atencion de la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atencion - Marque con una X de acuerdo al Tipo de complemento asignado en el complemento alimentario								
641	TI	1089428062	MELISA	ALEJANDRA	ORTEGA	VALENCIA	6/06/2010	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
642	TI	1085919684	LINA	MARCELA	PABON	CHASPUNGAL	6/03/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
643	TI	1085720812	ANGELLA	GABRIELA	NARIA	NARVAEZ	2/11/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
644	TI	1079418925	KEYRA	TATIANA	PARRA	PERDOMO	3/04/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
645	TI	1010457747	HILARY	NATASHA	QUENGUAN	CUASAPUD	17/08/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
646	TI	1085929052	KARLA	JULIETH	POSSO	DUEBAS	14/09/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
647	TI	1085917952	KATERIN	BRIGITH	POTOSI	NARVAEZ	16/02/2008	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
648	TI	1085931337	YEIMY	VANESA	POSLADOR	NASTAR	19/10/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
649	TI	1139655967	VALERIN	NAYELA	PORTILLA	BRAVO	7/09/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
650	TI	1085933635	KARIN	VALENTINA	PINCHAO	BASCOS	30/11/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
651	TI	1088421178	INGRITH	VANESA	PINCHAO	YANDUN	10/07/2012	SP	11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
652	PPT	3913429	TOBATA	SERENITY	PARUCHO	MENDOZA	24/07/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
653	TI	1074528706	IVETH	ALEJANDRA	PERDOMO	VASQUEZ	31/07/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
654	TI	1088421316	HELEN	JULIANA	PINCHAO	ITACUAN	21/12/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
655	TI	1085936094	LAURA	VALENTINA	PINCHAO	CEBALLOS	20/06/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
656	TI	1085923869	DANNA	MICHELLE	RODRIGUEZ	VILLOTA	6/08/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
657	TI	1088420239	VALERY	ASTRID	ROMERO	MARTINEZ	10/01/2010	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
658	TI	1085931582	ANAHI	SOFIA	ROSALES	ROJAS	22/05/2011	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
659	TI	1085918232	SARA	DANIELA	ROJAS	ATIS	17/11/2007	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
660	TI	1085935671	ALLISON	BETH	QUIROZ	TAPIA	28/06/2012	SP	8	F	RI	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: Lesly Hoyos

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Montes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o en femenino y M o en Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho con el cual matriculado y del 1 al 11.	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento con el cual fue atendido el titular de derecho: ej: CAJMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en PI - Almuerzo Preparado en sitio para poblacion Vulnerable, este tipo de refuerzo: Industrializado: CAJI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APVU: Almuerzo preparado en sitio Complemento: CAJMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Refrigerado CAJTPO Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Refrigerada

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

- Control de este documento diario - debidamente diligenciado debe reposar siempre en el respectivo Tercero administrador del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El archivo del cuidado del medio ambiente, hacer uso de impresión necesario.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar en todos sus campos, no dejar espacios para garantizar el control del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000195

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO (M O F)	2. Tipo de complemento	MARZO 2026 (Escribir X de SEA el cual corresponde a asistio 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 le tocó el Tipo de Desayuno o cena de complemento alimentario							
661	TI	1082165250	SARITA	VICTORIA	RIBNA	CABRERA	24/01/2013	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
662	TI	1144824100	YESLY	CAMILA	RAMIREZ	GUAMANIA	12/05/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
663	TI	1085934856	LAURA	SOFIA	REVELO	MORA	19/03/2012	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
664	TI	1144824027	EMELYN	VANESA	PRADOS	ARTEAGA	10/02/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
665	TI	1085821083	ANA	GABRIELA	CUASTANCHALA	MORENO	5/12/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
666	TI	1085928910	MELISSA	FERNANDA	QUINTERO	MORALES	15/11/2008	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
667	TI	1085939084	ERIKA	YULIETH	ROMO	GUAMA	17/12/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
668	TI	1085925784	LISBETH	ESTEFANIA	RODRIGUEZ	MALAMA	1/01/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
669	TI	1086422624	SARA	VALENTINA	ROSERO	ERIRA	10/11/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
670	TI	1144825428	LAURA	MELISSA	ROSERO	ORTIZ	11/01/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
671	TI	1086956219	MELANY	SOFIA	PINCHAO	CHACUA	30/06/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
672	TI	1088291230	EVELYN	SHARICH	PASCAL	RODRIGUEZ	7/02/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
673	TI	1085526350	SARAY	MISHELL	PATIÑO	ATIS	1/02/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
674	TI	1085920984	EVELIN	ESTEFANIA	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/08/2006	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
675	TI	1085921161	ZAYRA	MILEN	PITACUAR	TACAN	15/12/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
676	TI	1085928837	YOSELIN	KATERINE	PUTACUAR	POSSOS	5/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
677	TI	1087618133	DAYRINN	ALEJANDRA	PAGUAY	CHUNGANA	8/10/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
678	TI	1085931336	MARIA	JOSE	ORTIZ	VALVERDE	2/04/2017	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
679	TI	1144824552	SOFIA	VALENTINA	OTERO	CASTILLO	28/10/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X
680	TI	1085903857	DANNA	MICHEL	NOGUERA	CORAL	2/08/2009	SP	9	F	RI	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: Lucia Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Usar Mayor 1 o no asistio y M si es Masculino

2. Desde Educativo Municipal el grado del Titular de Derecho del cual pertenece y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMD: Complemento alimentario jornada mañana entregado en sitio ; CAJMD: Complemento alimentario jornada mañana entregado en sitio ; CAJTD: Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio ; CAJTD: Complemento alimentario jornada tarde entregado en sitio; CAJMI: Complemento alimentario jornada mañana industrializado; CAJTI: Complemento alimentario jornada tarde industrializado; CAJMC: Complemento alimentario jornada mañana caterin; CAJTC: Complemento alimentario jornada tarde caterin; CAJMO: Complemento alimentario jornada mañana almuerzo; CAJTO: Complemento alimentario jornada tarde almuerzo; CAJMOC: Complemento alimentario almuerzo caterin jornada mañana(para Orig Nariño); CAJTOC: Complemento alimentario almuerzo caterin jornada tarde(para Orig Nariño)

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

1) Archivo de este documento en físico y debidamente organizado sobre educar cualquier a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.

2) El primero del mes(con dos meses anteriores) Todo con corte de los mismos.

3) Este documento es un soporte del cumplimiento de la ejecución para el pago, y cualquier inconsistencia o omisión del mismo.

4) Cualquier formato no estar dentro del mismo, o enmendaduras para generar su validez del mismo.

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356002168

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

CONTRATO N° 020 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	Marque con una X los días que el Titular de Derecho asistió al complemento alimentario: 1	2	3	4	5	6	7	Total días consumo
681	TI	1144824233	MEGAN	SATIANA	MORAN	PORTILLA	4/11/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
682	TI	1065526945	ANDREA	CAROLINA	MERA	MUÑOZ	20/03/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
683	TI	1144824817	DANNA	SOFIA	MONTENEGRO	ROSERO	2/10/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
684	TI	1060052708	LIZETH	VANESSA	MUÑOZ	BELTRAN	6/08/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
685	TI	1065528912	SARITA	MARISOL	NARVAEZ	CORAL	22/08/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
686	TI	1144824510	MELANY	NICOL	NARVAEZ	ESTACIO	30/07/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
687	TI	1085524190	DANIELA	ESTEFANIA	JACOME	CAICEDO	1/09/2009	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	
688	TI	1085529811	KEITH	SCARLETT	JARAMILLO	BOLAÑOS	4/09/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
689	TI	1085529971	ASHLEY	KATALINA	JARAMILLO	ECHEVERRY	1/08/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
690	TI	1085693262	JHOSELIN	YULIANA	JIMENEZ	MONTEROS	6/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
691	TI	1144825179	KAREN	ALEJANDRA	LOPEZ	ROSERO	19/12/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
692	TI	1085928224	ALINA	VALENTINA	MERA	RUALES	6/07/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
693	TI	1085420289	MELANI	FERNANDA	MAUPUD	CHALACAN	11/02/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
694	TI	1085174528	VIVIAN	NICOLE	MARTINEZ	MONTENEGRO	21/09/2009	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
695	TI	1088139976	DAYEVA	CATALINA	MERA	CASTRO	21/05/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
696	TI	1085620806	KAREN	DAYANNA	MERA	AYALA	3/06/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
697	TI	1085025068	ALISON	SOFIA	IPIALES	CORAL	22/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
698	TI	1030000315	NICOLE	VALENTINA	IPIALES	CORAL	22/09/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
699	TI	1085930487	ITZA	VALENTINA	GAITAN	PORTILLA	6/02/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	
700	TI	1086619515	GISELLE	ESTHEFANIA	GUANGA	RECALDE	20/11/2008	SP	9	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: Lucia Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Chapuesto

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Mayúsculas sostenidas y no utilizar tildes ni signos ortográficos.

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.: CAIMTE: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMTI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado - CAIMPE: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado - CAIT: Complemento Alimentario - Industrializado para Jornada Tarde - APSE: Almuerzo preparado en sitio - Desayunos - ALMPE: Complemento Alimentario - almuerzo preparado en sitio - CAITE: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio - Desayunos - CAIMPI: Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada - Desayunos - CAIMPE: complemento Alimentario - almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio - Desayunos

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

- Que todos los documentos impresos y diligenciados deben reflejar claramente todos y cada uno de los "Nuevos Determinantes" del Programa PAE y estar disponibles para la consulta de los veedores en el momento que lo requieran.
- El proceso de "Recepción" del Titular de Derecho "debe ser una actividad muy especial".
- La Firma del acudiente autorizado de la madre, padre de familia del Titular de Derecho para el suministro del complemento y/o refrigerio.
- Cualquier duda o inquietud comunicarse al correo electrónico: pae@ipiales.gov.co

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	1. Tipo de complemento	DIAS CUMPLIDOS (Escribir el dia del mes al cual corresponde la fecha del Complemento Alimentario)							Total dias consumo
												1	7	8	13	14	15	16	
												(Numero de dias de atención. Marque con una x si el niño(a) asistió al Complemento Alimentario)							
751	TI	1086420069	SARITA	SLENDY	ESPINOSA	CHAMORRO	31/08/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
752	CE	5771647	KRISBEL'S	JETSIVARYS	ESTRADA	GONZALES	27/11/0809	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
753	TI	1085923651	AMORLA	PANYSA	CUASQUER	SAHAMA	5/06/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
754	TI	1085921594	MAYERLI	LISETH	CUASQUER	CUASQUER	7/02/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
755	TI	1085933727	HELEN	NICOL	CUASMAYAN	CACEDO	5/08/2011	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
756	TI	1086420431	OBED	ALISON	CORTES	CALDERON	14/05/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
757	RC	1144625171	DIANA	JULIETH	CHAPOS	BELTRAN	16/12/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
758	NES	977755796068	KELIANNYS	SHANYL	CHIRINOS	RIVERO	15/09/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
759	TI	1085927939	SARA	VANESA	CHITAN	PETALA	4/06/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
760	TI	1086420710	SOFIA	ELISABETH	CONSTAIN	CADENA	8/03/2011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
761	TI	1085937397	LISBETH	YURANY	CASTRO	TUPAZ	10/04/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
762	TI	1141717283	ANDREA	SUGEY	CARDENAS	HERNANDEZ	29/10/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
763	RC	1144825122	DULCE	MARIA	CASTILLO	NACED	9/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
764	TI	1085911762	JULIETH	ANDREA	CACEDO	POSERO	13/02/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
765	TI	1148875205	LUISA	FERNANDA	CADENA	MALPUD	23/12/2010	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
766	TI	1086695601	KAROL	SOFIA	CADENA	QUISTANCHALA	28/04/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
767	TI	1085921031	INGRID	ISABEL	ATIZ	DIEDA	6/12/2008	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
768	TI	1148825199	YAJAIRA	VALENTINA	BARTIDAS	MUESES	18/12/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
769	TI	1086420410	JENNIFER	ESTEFANI	ARTEAGA	GAROA	9/05/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	7
770	TI	1085928357	YULIETH	YAJAIRY	ARTEAGA	CHACUA	12/02/2010	SP	9	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: Luis C. Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Matriz y 0 si es Ramal o Sede.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Ciclo de Grado del 1 al 11 (preescolar 0, de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a recepción que recibe el niñas, ej. CAIMPS Complemento alimentario mixto Media Ruralidad preparado en sitio, CAIMPI Complemento alimentario mixto Media Ruralidad Industrializado, CAJTR Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI Complemento alimentario jornada Tarde Industrializado, 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 Ruralidad Industrializado, Empaquetado CAJTRE Complemento Alimentario Jornada Tarde Ruralidad Industrializado Empaquetado.

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

- El MEN y ICBF han establecido 10 tiempos y determinado disponibilidad diaria mínima de calorías para Complementos Nacional, del Programa PAE y estos deberán garantizarse de las semana en cumplimiento del menú.
- El primero día cumplido del menú ambiente hacer con la relación de alimentos.
- La hora del preparar alimentos es de la responsable de comedor del menú para el preparando, manipulen y sirvan los alimentos.
- El presente formato es para llenar diariamente, a mi responsabilidad para presentar la cuenta del mes.

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia · Ayuda · iplales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado ESCOLAR	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ATENCIÓN - Con una X se indica el dia que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												1	2	3	7	8	9	10		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el titular de derecho recibe el complemento alimentario								
721	TI	1144625928	SHIRLEY	DANIELA	ZUÑIGA	CADENA	11/01/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
722	TI	1144624181	DANIELA	SOFIA	ZAMORA	PEREZ	8/09/2009	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
723	TI	1084131056	HEIDI	LIZETH	YARPAZ	MALAMA	7/04/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
724	TI	1084131405	SAMDY	ZYLEY	YANDUN	CEBALLOS	13/05/2011	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
725	TI	1085524435	HARY	RAWAL	SANDOVAL	ROSERO	30/08/2009	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
726	TI	1144624788	VALERIE	STEFANIA	SUAREZ	PORTILLA	25/09/2010	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X		7
727	TI	1086419998	KAREN	NATALY	SALAZAR	BASTIDAS	13/08/2008	SP	9	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: Erica Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

OBSERVACIONES

1. Sexo: 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 (11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, ej.: CR/RI = Complemento Alimentario almuerzo/ racion industrializada con sus... CA/RI = Complemento Alimentario almuerzo/racion industrializada... CC/RI = Complemento Alimentario Comedor/racion industrializada... CA/RC = Complemento Alimentario almuerzo/racion caliente... CC/RC = Complemento Alimentario Comedor/racion caliente... CA/OL = Complemento Alimentario almuerzo/olla comunitaria... CC/OL = Complemento Alimentario Comedor/olla comunitaria... CA/RD = Complemento Alimentario almuerzo/racion para llevar... CC/RD = Complemento Alimentario Comedor/racion para llevar.

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe evaluarse contra los Lineamientos Tecnico-Administrativos del Programa del cual es responsable para constatar su veracidad y la supervisión del mismo.
- El original del control diligenciado no se debe dar del contenido de manera que se evidencien enmendaduras o cambios del mismo.
- Los errores de transcripción diligenciando no se deben dar del contenido de manera que se evidencien enmendaduras o cambios del mismo.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que invaliden la calidad de mismo.