REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
441	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIÐO	21/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
442	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
443	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
444	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLAÐOS	ZAMBRANO	16/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
445	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
446	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
447	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
448	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIÐO	16/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
449	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
450	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
451	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
452	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
453	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
454	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUÐA	CUMBAL	1/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
455	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
456	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
457	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
458	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
459	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
460	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Somos Revolución PAE Aprender Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
461	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
462	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
463	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
464	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
465	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
466	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
467	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
468	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
469	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
470	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
471	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
472	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
473	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
474	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
475	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
476	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
477	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUIÐONEZ	24/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
478	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
479	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
480	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo

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 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 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 | Somos Revolución PAE | Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
481	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
482	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
483	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
484	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
485	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
486	RC	1144829404	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
487	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
488	NES	N77955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
489	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
490	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
491	RC	1085948738	MARLON	ALEXIS	TEPUD	YENDUN	11/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
492	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
493	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
494	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
495	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
496	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
497	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
498	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
499	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	8/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
500	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015	SP	3	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								
												2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
501	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
502	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
503	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
504	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
505	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
506	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
507	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
508	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
509	TI	1144828025	JESUS	DANIEL	URBANO	CASTRO	12/08/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
510	RC	10855950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
511	TI	1088217943	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
512	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
513	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
514	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
515	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
516	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
517	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
518	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
519	TI	1080701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
520	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
521	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
522	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
523	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
524	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
525	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
526	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÐOZ	4/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
527	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
528	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUÐIGA	ROSERO	24/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
529	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
530	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
531	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
532	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
533	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
534	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
535	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
536	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
537	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
538	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
539	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
540	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Pazcífico · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
541	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
542	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
543	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
544	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
545	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
546	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
547	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
548	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
549	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
550	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
551	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
552	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
553	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
554	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
555	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
556	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
557	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
558	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
559	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
560	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016	SP	3	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
561	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
562	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
563	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLAÑOS	31/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
564	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
565	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
566	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
567	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
568	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
569	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
570	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
571	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
572	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
573	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
574	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
575	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
576	RC	1149829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
577	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
578	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
579	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPAÑA	AZAIN	7/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
580	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016	SP	3	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación · Somos Revolución PAE · Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
581	RC	1085951668	YEZLIT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
582	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUEDAS	BENAVIDES	31/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
583	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
584	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
585	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
586	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
587	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
588	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
589	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
590	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
591	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDOÐEZ	14/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
592	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
593	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
594	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
595	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
596	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
597	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
598	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
599	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
600	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017	SP	3	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
601	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
602	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
603	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
604	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
605	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUÐOZ	27/10/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
606	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
607	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
608	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
609	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
610	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
611	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
612	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
613	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
614	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
615	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
616	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
617	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
618	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
619	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
620	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017	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 Alegría

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabian Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Aprender · Alcaldía Municipal 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
621	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
622	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
623	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
624	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUÐOZ	BUESACO	29/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
625	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
626	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUÐOZ	POSSO	16/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
627	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUÐOZ	13/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
628	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
629	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
630	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
631	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
632	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
633	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDOÐEZ	RAMIREZ	25/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
634	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDOÐEZ	GARCIA	10/07/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
635	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
636	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
637	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
638	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
639	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
640	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
641	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
642	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
643	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
644	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
645	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
646	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
647	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
648	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
649	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
650	RC	1144818773	ISABELLA	NO TIENE	PORTILLA	CABRERA	25/09/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
651	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
652	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
653	NES	N77954568461	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
654	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
655	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
656	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
657	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATIÐO	10/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
658	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
659	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
660	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Cruz Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
661	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
662	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
663	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
664	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
665	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
666	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
667	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
668	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
669	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
670	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
671	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
672	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
673	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
674	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
675	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
676	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
677	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
678	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
679	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
680	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 | Somos Región PAE | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								
												2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
681	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
682	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
683	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
684	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
685	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATIÐO	14/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
686	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
687	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBU	INAGAN	25/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
688	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
689	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
690	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
691	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
692	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
693	NES	N77955321027	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
694	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
695	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
696	TI	1144828608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
697	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
698	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
699	RC	1085946985	SAMUEL	ELIAS	PEREIRA	OBANDO	21/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
700	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								
												2	5	6	7	8	9	12		Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
701	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
702	RC	1088651727	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
703	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	20/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
704	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	9/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
705	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
706	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	15/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
707	TI	1144828988	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	27/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
708	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	19/10/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
709	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
710	TI	1080700373	DARLING	AISELL	OVIEDO	PUPIALES	29/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
711	RC	1144829231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	30/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
712	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	11/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
713	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	7/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
714	RC	1144828589	VALERY	ELIZABETH	ORDOÑEZ	FLOREZ	11/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
715	TI	1085940832	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	25/11/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
716	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	6/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
717	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	21/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
718	RC	1144828870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	8/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
719	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	10/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
720	RC	1144828889	DANNA		MORAN	GUZMAN	19/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 | Somos Región Pat | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
721	NES	N77954568413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	15/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
722	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	11/04/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
723	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	28/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
724	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
725	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
726	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
727	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
728	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
729	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
730	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
731	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
732	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
733	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
734	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
735	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
736	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
737	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
738	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	ĐAĐEZ	22/02/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
739	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
740	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
741	RC	1044828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
742	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
743	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
744	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
745	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
746	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
747	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
748	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
749	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
750	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
751	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
752	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
753	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
754	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
755	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
756	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
757	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
758	RC	1085946672	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CUAYAL	13/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
759	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
760	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentación 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
761	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
762	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
763	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
764	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
765	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
766	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
767	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
768	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
769	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
770	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
771	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
772	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
773	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
774	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
775	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
776	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
777	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
778	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
779	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
780	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Somos Revolución PAE Aprendo Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
781	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
782	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
783	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
784	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
785	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
786	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
787	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPAÐA	13/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
788	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
789	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
790	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUÐOZ	29/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
791	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
792	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
793	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
794	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
795	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
796	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
797	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
798	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
799	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
800	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Somos Restitución de Derechos Aprender Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
801	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
802	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
803	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
804	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
805	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
806	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
807	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
808	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
809	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
810	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
811	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
812	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDAÑO	YEPEZ	1/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
813	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
814	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
815	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUÑIGA	RUANO	6/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
816	TI	1085945078	JOSUE	MIGUEL	ACOSTA	TAPIA	20/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
817	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
818	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
819	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
820	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación | Somos Pasión por la Educación | Alimentación Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
821	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
822	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIDO	29/05/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
823	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
824	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
825	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
826	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
827	RC	1127813726	ERICK	SAMUEL	TULCÁN	ROJAS	26/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
828	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
829	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
830	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
831	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
832	RC	1144828932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
833	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
834	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
835	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
836	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
837	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
838	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
839	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
840	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Somos Revolución PAE 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
841	RC	11278139	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
842	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
843	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLAÑOS	1/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
844	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
845	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
846	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIÑO	18/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
847	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
848	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
849	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
850	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
851	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
852	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
853	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
854	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
855	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
856	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
857	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
858	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
859	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
860	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Región Pacífico | Alimentación para 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
861	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
862	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
863	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
864	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
865	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
866	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
867	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
868	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUÐIGA	HERNANDEZ	14/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
869	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
870	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
871	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
872	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
873	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
874	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
875	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLAÐOS	18/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
876	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
877	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
878	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
879	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
880	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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							
881	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
882	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MIÐO	4/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
883	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
884	TI	1144828173	ANDR□S	F□LIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
885	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
886	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
887	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
888	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
889	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
890	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
891	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
892	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
893	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
894	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
895	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
896	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
897	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
898	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
899	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
900	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
901	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
902	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
903	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
904	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPIÐAN	CHUNATA	28/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
905	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
906	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPIÐAN	CHUNATA	28/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
907	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
908	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
909	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUIÐONEZ	5/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
910	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
911	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
912	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
913	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
914	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
915	TI	1029604218	JUAN	DIEGO	GUERRERO	ANACONA	3/06/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
916	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
917	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
918	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
919	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
920	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Tecnico 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 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 Somos Revolución PAE Alimentación Escolar Aprender Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
921	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
922	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
923	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
924	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
925	TI	1092543318	KAROL	JAZBLEIDY	MARTINEZ	PRADA	24/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
926	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
927	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
928	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
929	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
930	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
931	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
932	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
933	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUÐOZ	CUAYAL	3/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
934	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
935	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
936	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
937	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUÐOZ	GUANCHA	7/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
938	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUÐOZ	11/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
939	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
940	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liliana Morales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Somos Revolución Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenterio								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								
941	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
942	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
943	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
944	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
945	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
946	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
947	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
948	TI	1144825763	OSCAR	ALBEIRO	PINCHAO	CHALACA	21/05/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
949	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
950	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
951	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
952	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
953	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
954	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
955	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
956	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
957	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
958	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
959	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
960	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En gratitud 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 Somos Aprender Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
961	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
962	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUEDAS	12/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
963	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
964	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
965	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
966	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
967	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
968	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUÐOZ	6/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
969	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
970	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
971	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
972	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
973	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
974	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
975	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
976	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
977	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUÐOZ	7/11/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
978	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
979	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIAUN	22/02/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
980	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
981	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
982	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUÐOZ	12/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
983	TI	1080062348	LUISA	MARIA	QUINTERO	BENAVIDES	15/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
984	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
985	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
986	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
987	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
988	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
989	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
990	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
991	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
992	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
993	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
994	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
995	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
996	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
997	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
998	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
999	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUÐOZ	4/08/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1000	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Tecnico 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 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 | Jornada Única | Aprender | Alimentación Escolar | 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1001	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1002	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1003	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1004	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATIÑO	ARTEAGA	30/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1005	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1006	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1007	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1008	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1009	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1010	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	ÑAÑEZ	CABRERA	9/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1011	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDOÑEZ	ROSERO	20/12/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1012	RC	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1013	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1014	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1015	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1016	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUÑOZ	24/03/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1017	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1018	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1019	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1020	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RFI (Refrigero Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Revolución Pte Aprender Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								
												2	5	6	7	8	9	12		Total dias consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1021	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1022	TI	1127212522	ZARAY	VALERIA	MOLINA	GUEVARA	25/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1023	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1024	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1025	TI	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1026	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1027	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1028	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1029	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1030	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1031	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1032	TI	1144826138	MELANY	DAYANA	MENDEZ	ACOSTA	15/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1033	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1034	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1035	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1036	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1037	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1038	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1039	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1040	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1041	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1042	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1043	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1044	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1045	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1046	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1047	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1048	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1049	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1050	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1051	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1052	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1053	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1054	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1055	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1056	CE	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1057	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1058	TI	1080699668	DANIEL	SANTIAGO	FIERRO	URBANO	31/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1059	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1060	NES	N77956230999	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 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 · Somos Revolución PAE · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
1061	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1062	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1063	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	7/08/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1064	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1065	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLAÑOS	28/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1066	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1067	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1068	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1069	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1070	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1071	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1072	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1073	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1074	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1075	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1076	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1077	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1078	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1079	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1080	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Revolución Pae 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1081	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1082	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1083	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1084	TI	1085933022	EVER	EYER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1085	TI	1086420944	BAYRON	NOE	CHACUA	CHITAN	7/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1086	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1087	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1088	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1089	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1090	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1091	TI	1144826890	LUIS	EDUARDO	CHALACA	RUANO	13/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1092	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1093	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1094	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1095	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1096	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1097	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1098	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDOÑEZ	16/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1099	TI	1080699761	DANIEL	FERNANDO	CANO	GUERRA	25/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1100	RC	1144821666	LUCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPS:D (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo
- En procure 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 · Somos Pedagogía · Aprendes · Ipiales Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1101	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1102	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1103	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1104	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1105	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1106	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1107	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1108	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1109	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1110	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1111	RC	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1112	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1113	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1114	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1115	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1116	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1117	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1118	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1119	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1120	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en 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 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 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 Somos Pasión por la 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
1121	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1122	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1123	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	✓	X	X	X		7
1124	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1125	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1126	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1127	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1128	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1129	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1130	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1131	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1132	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1133	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1134	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1135	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1136	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1137	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1138	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1139	TI	1086421580	YEILEN	DARILIN	VILLAREAL	PITACUAR	4/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1140	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013	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: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APE (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación "Somos Revolución" 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
1141	RC	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1142	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1143	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1144	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1145	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1146	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1147	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1148	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1149	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1150	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1151	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1152	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1153	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1154	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1155	TI	1085940313	VALERY	ANDREA	SANCHEZ	CUASAPUD	24/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1156	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1157	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1158	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1159	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1160	TI	1144825414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	29/01/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 AIPS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornad,; 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 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 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 · Somos Revolución · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1161	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1162	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1163	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1164	TI	1144826530	SAMIR	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CUASTUMAL	24/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1165	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1166	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1167	TI	1127813648	JONAS	CAMILO	RUANO	PASPUEL	7/05/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1168	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1169	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1170	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1171	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1172	TI	1085931912	JAKELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	19/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1173	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1174	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1175	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1176	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1177	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1178	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1179	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1180	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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

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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en 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 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 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 | Somos Región PAE | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1181	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1182	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1183	RC	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1184	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1185	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1186	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1187	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1188	TI	1085924183	JANIS	JULIANA	YAMA	GUERRÉN	19/08/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1189	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1190	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1191	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1192	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1193	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1194	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1195	NES	N77955160013	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1196	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1197	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1198	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1199	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1200	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el gredo 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 , asi: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CA/MRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CA/TPSD (Complemento Alimentariu Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CA/MRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CA/TRID (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 realizarse conforme a 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 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.

Ser Educación Somos Pasión Pal 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1201	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1202	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1203	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1204	TI	1085931238	LUIS	ARTURO	BOLAÑOS	TUPUE	3/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1205	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	20/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1206	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUNOZ	9/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1207	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1208	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1209	TI	1085933371	JUAN	FERNANDO	BURGOS	AZA	1/11/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1210	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1211	RC	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLAÑOS	29/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1212	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUÑIGA	5/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1213	TI	1144826206	VALERYE	SOFIA	CABRERA	PAZMIÑO	6/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1214	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1215	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1216	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1217	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1218	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1219	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1220	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lincmeya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio público/ Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (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)CAJMNID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1221	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1222	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1223	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1224	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1225	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1226	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1227	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1228	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1229	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1230	RC	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1231	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1232	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1233	RC	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1234	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1235	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1236	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1237	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1238	TI	1144826732	JOSSUE	AMIR	CRIOLLO	TAPIA	14/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1239	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1240	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012	SP	7	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: _____

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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Cumplemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 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 Somos Revolución PAE Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1241	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1242	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1243	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1244	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1245	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1246	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1247	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1248	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1249	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1250	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1251	NES	N77955159073	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1252	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1253	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1254	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1255	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1256	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1257	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1258	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1259	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1260	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012	SP	7	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: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Somos Pasión por la Vida Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 Alimenticio								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								
1261	TI	1087618324	LUIS	MARIO	FUELTALA	PEREZ	26/06/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1262	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	27/11/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1263	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1264	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRIJALBA	CRUZ	6/11/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1265	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1266	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1267	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1268	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1269	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1270	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1271	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1272	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1273	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1274	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1275	TI	1085923893	BRENDA	MELISA	GUERRERO	YARPAZ	27/07/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1276	RC	1086774644	LUIS	GABRIEL	HERNANDEZ	BURBANO	17/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1277	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1278	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1279	TI	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDOÑO	CEDIEL	11/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1280	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011	SP	7	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 x, si es femenino y M, si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio pudiendo Vichuarable), IRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en los Lineamientos Tecnico 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1281	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUÑOZ	11/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1282	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1283	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1284	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1285	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	22/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1286	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1287	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1288	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1289	TI	1144826457	VALERIA	CELESTE	MORENO	DIAZ	20/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1290	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1291	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1292	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1293	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1294	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1295	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1296	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	5/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1297	RC	1144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1298	RC	1085936385	SARA	MAITE	MUÑOZ	YANDUN	5/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1299	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1300	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Una Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (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)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En la cultura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma en el 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 Somos Evolución 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 ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1301	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1302	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1303	CE	175113584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1304	TI	1085937895	VERIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1305	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1306	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1307	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1308	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1309	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1310	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1311	NES	N77955160009	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMIÑO	PERENGUEZ	26/02/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1312	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMIÑO	ROSERO	21/10/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1313	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1314	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1315	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1316	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1317	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1318	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1319	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1320	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luis Miguel Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio Institucion Educativa), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores, entes supervisores, del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las hojas.
- 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, se recomendadiras para garantizar su validez del mismo

Educación · Somos Pasión por la Educación · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 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								
1321	TI	1085930886	MIGUEL	JAVIER	QUENGUAN	VILLOTA	17/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1322	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1323	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1324	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1325	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1326	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1327	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1328	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1329	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIJALGO	6/07/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1330	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATIÑO	13/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1331	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1332	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1333	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1334	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUÑOZ	6/09/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1335	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1336	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1337	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1338	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1339	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	14/11/2014	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1340	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Revolución 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1341	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1342	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUÑOZ	20/01/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1343	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1344	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1345	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1346	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1347	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1348	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1349	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1350	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1351	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1352	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1353	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1354	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1355	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1356	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1357	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1358	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1359	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMIÑO	CUASAPUD	31/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1360	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , asi: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 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 Semana Restaurando Mi Aprende Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1361	TI	1086420886	EDISON	ALEJANDRO	PANTOJA	ORTEGA	27/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1362	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1363	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1364	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1365	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1366	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUÐOZ	GUERRERO	3/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1367	TI	1080057819	PABLO	GABRIEL	MUÐOZ	MUÐOZ	28/09/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1368	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1369	RC	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1370	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1371	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1372	TI	1144825739	MARIA	DE LOS ANGELES	MORAN	DORADO	5/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1373	RC	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1374	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1375	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1376	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1377	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1378	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1379	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1380	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Aprendes Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												2	5	6	7	8	9	12	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1381	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1382	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1383	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1384	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1385	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1386	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1387	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1388	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1389	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1390	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1391	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1392	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1393	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1394	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1395	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1396	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1397	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1398	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1399	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1400	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación Somos Revolución Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1401	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1402	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1403	TI	1144824426	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	28/04/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1404	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1405	TI	1085933140	MALILLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1406	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1407	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1408	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1409	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1410	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1411	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1412	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1413	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1414	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPAÐA	AZAIN	5/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1415	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPAÐA	CUARAN	24/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1416	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1417	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1418	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1419	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1420	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1421	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1422	NES	N77955159064	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1423	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1424	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1425	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1426	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1427	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1428	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1429	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1430	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	8/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1431	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1432	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1433	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1434	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1435	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1436	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1437	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1438	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1439	NES	N77953865296	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	CARDENAS	3/03/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1440	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CA/MRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CA/TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CA/MRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CA/TRID (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 realizarse conforme a 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
1441	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1442	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1443	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1444	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1445	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1446	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1447	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1448	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1449	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1450	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1451	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1452	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1453	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1454	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1455	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1456	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1457	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1458	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1459	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1460	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUÑIGA	ESTACIO	25/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1461	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1462	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1463	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1464	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1465	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1466	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1467	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1468	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1469	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1470	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1471	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1472	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1473	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1474	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1475	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1476	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1477	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1478	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1479	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1480	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUÑOZ	15/02/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en 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 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 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 · Somos Revolución · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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	
1481	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1482	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1483	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1484	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1485	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1486	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1487	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1488	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1489	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1490	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1491	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1492	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1493	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1494	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1495	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1496	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1497	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1498	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1499	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1500	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011	SP	9	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Somos Pedagogía Aprender Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1501	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1502	TI	1087673830	ALISON	JHINNED	VELASQUEZ	TOBAR	25/03/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1503	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	16/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1504	TI	1085932312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	27/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1505	TI	1144824838	CAMILO	ALEJANDRO	VALLEJO	FLORES	5/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1506	TI	1081055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	14/04/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1507	TI	1085918668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	9/05/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1508	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	9/07/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1509	TI	1144824593	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	20/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1510	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	10/08/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1511	TI	1085921128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	27/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1512	TI	1080058346	EMILY	ALEJANDRA	ZAMBRANO	FIGUEROA	29/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1513	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	2/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1514	TI	1085929512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	27/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1515	TI	1085919167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	21/06/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1516	TI	1085929467	DANIELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	29/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1517	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	27/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1518	TI	1144825751	RAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	6/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1519	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	13/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1520	TI	1086420720	KELIAN	STAINLYN	BENAVIDES	ESCOBAR	25/03/2011	SP	9	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en 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 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1521	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	11/02/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1522	TI	1144825276	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	6/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1523	TI	1086420375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	9/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1524	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	13/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1525	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	1/02/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1526	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLAÑOS	TEPUD	14/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1527	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLAÑOS	BRAVO	4/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1528	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	20/03/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1529	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	20/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1530	TI	1086420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	16/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1531	TI	1085298826	ENKI	SEMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	2/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1532	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	11/03/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1533	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CAICEDO	BENAVIDES	10/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1534	TI	1085925550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	29/11/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1535	TI	1086419903	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	23/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1536	TI	1085923712	JULIANA	YISETH	CARDENAS	FUERTES	17/06/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1537	TI	1081280553	DAVID	ANDRES	CANO	GUERRA	12/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1538	TI	1144824012	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	8/03/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1539	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	12/05/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1540	TI	1085928042	JOSEPH	SNAIDER	CANACUAN	ARGOTY	24/06/2010	SP	9	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: Ana Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

3. 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1541	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	27/07/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1542	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	2/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1543	TI	1085957148	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	REINA	6/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1544	TI	1085917177	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	19/01/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1545	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	2/05/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1546	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	13/07/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1547	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	10/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1548	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	2/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1549	TI	1086420211	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAR	31/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1550	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	11/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1551	TI	1085916542	NELSON	ALEXANDER	CORAL	QUEMAG	23/12/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1552	TI	1085301020	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	17/11/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1553	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	3/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1554	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	14/07/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1555	TI	1144824494	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	24/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1556	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	12/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1557	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	24/12/2006	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1558	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	9/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1559	TI	1144824699	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	10/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1560	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	8/06/2010	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: Lina Mayi

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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentariu Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 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 Somos Revolución PAE 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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								
1561	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHILANGUAY	BARRETO	7/04/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1562	TI	1144825992	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TACAN	19/08/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1563	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	23/08/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1564	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	26/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1565	TI	1086774567	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	7/05/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1566	TI	1085919600	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	18/07/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1567	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	6/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1568	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	26/01/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1569	TI	10864198u8	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MEJIA	2/05/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1570	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	16/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1571	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDLAY	ORTEGA	6/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1572	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	18/06/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1573	TI	1085928282	MELISA	ALEJANDRA	ESTUPIÐAN	CHUNATA	2/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1574	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	16/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1575	TI	1085929962	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	20/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1576	TI	1085926856	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	22/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1577	TI	1085928838	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	20/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1578	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	24/11/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1579	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	14/04/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1580	TI	1085927571	BRAHAYAN	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	21/05/2010	SP	9	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: Luis Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario **Industrializado para Emergencias**), APSD (Almuerzo preparado en sitio **Desplazados**), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana **preparado en sitio Desplazados**)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio **Desplazados**)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Revolución PAE Aprendes Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
1581	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	12/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1582	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	30/04/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1583	TI	1113308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	14/05/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1584	TI	1085927712	EILEEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	23/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1585	TI	1114312806	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	9/02/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1586	TI	1085926852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	18/02/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1587	TI	1085923566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	30/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1588	TI	1085919153	JOHANN	SANTIAGO	GUADIR	MORENO	5/06/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1589	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	13/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1590	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	4/03/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1591	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	8/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1592	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	ĐAĐEZ	3/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1593	TI	1086774608	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTILLO	7/05/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1594	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	9/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1595	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	14/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1596	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	IPAZ	19/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1597	TI	1085921764	ANUAR	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	31/01/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1598	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	23/04/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1599	TI	1086420269	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	24/01/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1600	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	15/05/2009	SP	9	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: Lino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Resolución PAE 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 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							
1601	TI	1086420202	DAYANA	LISBETH	LOMBANA	YELA	7/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1602	TI	1080057926	FRANCK	ISAAC	LECARO	SOTO	25/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1603	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	3/03/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1604	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAINAGUEZ	CEBALLOS	28/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1605	TI	1085927092	DANIELA	ALEJANDRA	MAINGUAL	PINTA	10/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1606	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	17/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1607	TI	1144825129	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	11/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1608	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	18/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1609	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MERA	NARVAEZ	23/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1610	TI	1085928768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	4/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1611	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	4/07/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1612	TI	1085931859	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	30/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1613	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	20/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1614	CE	9320648	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	6/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1615	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	8/06/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1616	TI	1144824471	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	8/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1617	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	15/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1618	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PUERCHAMBUD	7/10/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1619	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	30/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
1620	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	20/01/2010	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: _____ **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 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 , asi: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 Somos Pazalbrio 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 dia habil 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								
1621	TI	1085923369	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	28/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1622	TI	1086420772	ALISON	JULIETH	OBANDO	YANDUN	21/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1623	TI	1144825390	LAURA	ISABELLA	ORDOÑEZ	LARA	24/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1624	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORJUELA	CASTRILLON	9/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1625	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	29/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1626	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	20/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1627	TI	1144825008	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	13/11/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1628	TI	1026278491	JUAN	MANUEL	PATIÑO	CALIZ	14/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1629	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1630	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1631	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1632	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	23/02/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1633	TI	1053445059	GEORGE	JUNYOR	PORTILLA	CORTES	21/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X			6
1634	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1635	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	16/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1636	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	16/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1637	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	4/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1638	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1639	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1640	TI	1086420067	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	BARAHONA	23/09/2010	SP	9	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: Luz Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (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)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Tecnico 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1641	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1642	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1643	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1644	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1645	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1646	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1647	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1648	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1649	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1650	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1651	TI	1085923337	MELANY	YULIETH	ROJAS	VILLOTA	21/05/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1652	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1653	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1654	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	18/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1655	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	6/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1656	TI	1085921731	VALERIA	KATTALINA	RODRIGUEZ	CORAL	7/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1657	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	13/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1658	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	13/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1659	TI	1085916075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	3/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1660	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	10/01/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 Alimenticio								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								
1661	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	10/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1662	TI	1085924224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	19/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1663	TI	1085926416	ESTEFANY	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	19/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1664	TI	1086419299	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	17/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1665	TI	1085919593	GREISY	NORELI	PORTILLA	GOYES	1/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1666	TI	1085916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHALACA	3/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1667	TI	1144824278	JINER	SEBASTIAN	PEREIRA	CERON	25/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1668	TI	1085925340	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PIARPUZAN	29/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1669	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	1/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1670	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	YAGUAPAZ	28/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1671	TI	1080695210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	24/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1672	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDISIS	17/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1673	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	17/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1674	TI	1107857887	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	20/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1675	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	28/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1676	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDOÑEZ	FLOREZ	26/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1677	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	ÐAÐEZ	PINCHAO	19/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1678	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	19/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1679	TI	1086774522	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	18/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1680	TI	1086774515	ASHLEY	STEVEN	NARVAEZ	GUERRERO	18/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1681	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	24/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1682	TI	1088973378	JUAN	DAVID	MUÑOZ	PINZON	24/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1683	TI	1085921822	ANYI	GABRIELA	MURCIA	AYALA	31/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1684	TI	1085910515	SARA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CORAL	8/10/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1685	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	21/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1686	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	MENA	23/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1687	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	25/01/2011	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1688	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	YEPEZ	11/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1689	TI	1085921045	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	5/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1690	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTENEGRO	GOYES	11/12/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1691	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	16/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1692	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	20/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1693	TI	1085927070	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	ESTACIO	18/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1694	TI	1085920429	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	6/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1695	TI	1083894940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	26/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1696	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	11/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1697	TI	1086419204	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUAPAZ	24/05/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1698	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	27/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1699	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	20/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1700	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	23/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina M.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 - Escribe el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumio
												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								
1701	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	14/09/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1702	TI	1085916530	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	22/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1703	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	1/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1704	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	27/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1705	TI	1085922948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	7/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1706	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	14/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1707	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	21/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1708	TI	1087617568	JULIAN	ANDRES	FUELTALA	PEREZ	12/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1709	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	15/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1710	TI	1085926297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	20/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1711	TI	1086420498	ALLISSON	MAHILY	GER	CUASAPUD	8/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1712	TI	1030020727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	12/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1713	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	USAMAG	28/04/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1714	TI	1126451553	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	8/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1715	TI	1144824169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	11/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1716	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	30/07/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1717	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	9/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1718	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	5/05/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1719	TI	1085922330	LUISA	MARIA	FUEL	MUÑOZ	9/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1720	TI	1085913803	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	19/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosJCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosJCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1721	TI	1085923866	SAMUEL	SANTIAGO	ERIRA	OBANDO	26/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1722	TI	1080057021	JUAN	JOSE	ENRIQUEZ	ERAZO	17/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1723	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	5/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1724	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	4/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1725	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	1/02/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1726	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	9/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1727	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	27/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1728	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CAICEDO	12/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1729	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	5/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1730	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	21/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1731	TI	1085924476	MAILY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	19/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1732	TI	1086774417	EMERIK	YOVAN	CHAMORRO	ROMERO	1/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1733	TI	1085919511	NASLY	YURANY	CHALACA	PUPIALES	28/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1734	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	27/12/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1735	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	12/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1736	TI	1086419559	IVAN	SEBASTIAN	CABRERA	RAMIREZ	5/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1737	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	9/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1738	TI	1086774397	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	BRAVO	19/10/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1739	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	20/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1740	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLAÑOS	CEBALLOS	14/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luz Mary Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (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 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
1741	TI	1085915783	LIYEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	10/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1742	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	3/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1743	TI	1085927556	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	18/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1744	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	27/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1745	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	23/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1746	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANGULO		18/03/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1747	TI	1085924991	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	28/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1748	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	12/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1749	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	11/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1750	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	22/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1751	TI	1085920040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	7/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1752	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUAICAL	29/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1753	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MELO	18/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1754	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	7/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1755	TI	1085921243	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	5/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1756	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	16/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1757	TI	1085927609	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	15/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1758	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	14/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1759	TI	1085918602	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	27/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1760	TI	1085927711	ANGIE	KATALYNA	SALAZAR	FOLLECO	24/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 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								
1761	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	28/09/2008	SP	10	F	APS	✓	X	X	X	X	X	X		7
1762	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	15/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1763	TI	1080695605	PAULA	ALEJANDRA	SARASTI	BENAVIDES	29/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1764	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	25/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1765	TI	1085925120	FABER	ANDRES	SEGOVIA	LOPEZ	5/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1766	NES	N77956510639	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	1/04/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1767	TI	1085927610	MARYURY	MAYGRETH	SUAREZ	PATIÐO	4/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1768	CC	1085909788	ANYELI	DEL ROCIO	TAIMBUD	FUELPAZ	25/08/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1769	CC	1085910200	SAMUEL	ALEJANDRO	TERAN	JACOME	11/09/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1770	CC	1085910984	EMERSON	LEONARDO	TERAN	LOPEZ	11/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1771	TI	1085915788	JOSE	MANUEL	TITISTAR	HERNANDEZ	26/09/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1772	TI	1085920380	YHOJAN	STEVEN	TEPUD	GUANCHA	29/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1773	TI	1085921425	JAVIER	SANTIAGO	VALVERDE	CEBALLOS	31/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1774	TI	1085919986	DIANA	ESTEFANIA	VASQUEZ	PORTILLA	26/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1775	TI	1014869847	SAMI	SOFIA YUUSAVI	VASQUEZ	TORO	26/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1776	TI	1086774505	LAURA	SOFIA	VELASCO	GUZMAN	9/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1777	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	27/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1778	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	12/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1779	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	23/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1780	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	26/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

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

Educación · Somos Revolución PAE · 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1781	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	20/01/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1782	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	17/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1783	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	21/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1784	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	27/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1785	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	8/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1786	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	27/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1787	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUÐIGA	22/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1788	TI	1085919344	MELANY	AHYLIN	CANDO	BENAVIDES	1/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1789	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	17/06/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1790	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	17/11/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1791	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	10/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1792	CC	1085904224	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	5/08/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1793	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	25/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1794	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	CIFUENTES	NIÐO	15/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1795	TI	1086300395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	7/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1796	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUAICHAR	PINCHAO	11/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1797	CC	1022145004	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	4/01/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1798	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	2/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1799	TI	1070594812	LAURA	VALENTINA	ESCOBAR	HERNANDEZ	14/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1800	TI	1085914734	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	27/07/2007	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
1801	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	9/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1802	TI	1085916621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	20/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1803	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	15/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1804	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	26/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1805	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	2/12/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1806	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	15/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1807	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	25/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1808	TI	1127812990	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	7/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1809	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHITAN	16/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1810	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	10/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1811	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	26/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1812	TI	1085917934	IRLI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	11/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1813	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	31/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1814	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	10/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1815	TI	1085914795	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	20/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1816	CC	1085910529	NELSON	JAMID	NOGUERA	ROSALES	9/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1817	TI	1080051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	22/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1818	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	1/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1819	CC	1085910765	JENNIFER		OJEDA	ENRIQUEZ	16/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1820	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDOÑEZ	GARCIA	20/08/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado pare Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1821	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	ORJUELA	CASTRILLON	23/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1822	TI	1085922029	JANIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	11/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1823	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	7/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1824	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ERAZO	7/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1825	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATIÑO	RODRIGUEZ	22/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1826	TI	1086774451	YIVER	LEXEI	POSSO	GUERRERO	12/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1827	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TAQUEZ	31/08/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1828	CC	1085905897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	17/12/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1829	TI	1085914525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINGAL	1/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1830	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	28/07/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1831	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	17/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1832	TI	1126564983	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	3/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1833	TI	1085920142	MARIO	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERRES	10/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1834	TI	1085914792	VALERY	NICOLE	ROJAS	GUERRERO	20/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
1835	TI	1085923076	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	18/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparedo en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de 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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			**CÓDIGO DANE**	152356000328
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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	250	7	1750	
	RI				
TOTAL		**250**		**1.750**	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.750	-	250
GRAN TOTAL	**-**	**1.750**	**-**	**250**

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

Educación · Somos Revolución PAE · 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMIÑO	13/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085956817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	9/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086423749	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	4/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	14/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1086423978	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	29/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085856996	GENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	21/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	20/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	10/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085956975	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	8/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	15/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956859	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	11/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	20/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085956718	DILAN	FERNANDO	CUAICHAR	ITUYAN	28/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1085956613	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	4/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1085956783	ELIAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	27/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085956924	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	23/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085956242	YEILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	8/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	15/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	29/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	8/10/2019	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 Jimy Ocaña

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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario- Industrializado para Emergencias); APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentos para 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	NES	N77956905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	6/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1086423786	KATERIN	VANESA	INAMPUES	CUASAPUD	1/06/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	3/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	17/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085956363	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	24/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIAUN	FUERTES	23/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1085956432	CIELO	ANAID	PINCHAO	BURBANO	29/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085956627	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	5/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085956183	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	2/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERCHAMBUD	23/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	31/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	4/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUÐOZ	YAGUAPAZ	6/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1085954776	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	25/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1086423402	MARLON	YESIS	MIÐO	INAGAN	23/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1086423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	4/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	12/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1085955526	WENDY	ANAHI	MERA	CUAYAL	10/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1114902384	ERICK	SAMUEL	INCHUCHALA	OREJUELA	17/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1086303865	ASLEY	ANAHI	HERNANDEZ	AZA	2/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina 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 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución | 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
41	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	6/06/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	28/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	3/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	15/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	22/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085954498	JHAM	FERLEY	CHILANGUAY	CUARAN	17/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	RC	1086774939	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINIEGAS	8/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1086423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUAPAZ	10/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	6/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUÑOZ	29/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1086423343	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	21/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	11/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	10/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	21/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	CE	7585255	ASHILY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	2/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1086423069	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	6/03/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1085949926	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	3/10/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	12/05/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	RC	1085954966	ANAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	16/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	6/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Jairy Delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	13/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	25/09/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	25/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	RC	1085954520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	30/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIE	PORTILLA	10/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	26/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	1/01/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	8/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	19/04/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	RC	1085950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	19/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUÐOZ	7/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1086423000	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	18/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	11/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	1/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	NES	N77956742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	29/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CADE	MALPUD	1/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	26/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	17/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	20/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1086423062	KEILY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	14/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	RC	1085953193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	13/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	17/07/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	17/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	27/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	10/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	17/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	18/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	5/09/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	2/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085954390	ELKIN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	23/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	6/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085953575	ELISSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	24/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	7/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	22/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	23/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	9/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	13/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	22/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1085947948	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	20/01/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1141356223	MARIA	JOSE	GIL	DIAZ	19/10/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO coord. Jenny Angulo delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución Pae · 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 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								
101	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	21/09/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	8/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	28/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1088599456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	17/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MIÐO	INAGAN	20/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	2/03/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	15/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMIÐO	CUASAPUD	13/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1085951464	LIAN	MATIAS	OLIVO	BOLAÐOS	21/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	INAGAN	7/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1085954153	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	3/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1085945539	BREISMAN	JAEN	PINCHAO	CHALACA	9/05/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	RC	1085950586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	28/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	8/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	20/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	12/08/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	27/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	10/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	19/11/2016	SP	2	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 Jimmy Jairo Chicaiza Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución · 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
121	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	24/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	6/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	11/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	18/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	23/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	23/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGANAN	27/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1085946989	KAREN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	25/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PERENGUEZ	PATIÐO	14/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	2/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	3/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	23/01/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	28/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	1/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	21/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	7/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	RC	1085949079	GLADYS	ANAHÍ	HERNANDEZ	CAICEDO	29/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	24/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	5/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	14/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución | Aprender | Alcaldía Municipal 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
141	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	16/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	16/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	RC	1085950337	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	29/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	✓	X	X		7
144	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESGAL	GUACALES	9/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	✓	X	X		7
145	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	27/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	25/09/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	MIPAZ	6/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	RC	1085950394	MADELYN	BRIYITH	CHALACA	PISMAG	10/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	✓	X	X		7
149	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	5/01/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAGUAPAZ	4/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	✓	X	X		7
151	RC	1085950683	CELESTE	ABIGAIL	BOLAÑOS	BOHORUEQEZ	28/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	RC	1144829720	YENLIS	IVANIA	CHACON	GARCIA	19/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	8/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARCINIEGAS	GUARANGUY	18/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	RC	3399414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	17/02/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNANDEZ	9/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1058937996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	27/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	28/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	9/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	RC	1086422400	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	2/09/2016	SP	3	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 Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jhon Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 | Somos Región PAE | 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención :- Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
161	RC	1086422632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	17/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	2/10/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	4/01/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	9/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	5/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	10/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	27/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1085948979	JOSE	DAVID	SALCEDO	ORTEGA	17/07/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	27/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1085937606	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	30/12/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1144828300	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	29/01/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	28/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	26/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	23/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1086579047	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	4/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	2/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1085949614	JUAN	SEBASTIAN	BENTANCUR	PINCHAO	10/09/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	CE	34709051	DIOBER	JESUS	BAYER	ALCAZERES	24/09/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AYALA	BARRIONUEVO	18/09/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	21/08/2015	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jony Chicaiza

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , asi: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados);

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
181	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MALPUD	17/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	9/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	13/03/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	11/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	30/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	5/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	24/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	TI	1144828395	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHAÐA	23/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1085945684	NICOLL	VALENTINA	CORDOBA	RIVERA	24/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	21/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	21/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	13/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	RC	11447827036	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	TI	1141346407	MARTIN	ALEJANDRO	GIL	DIAZ	16/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	1/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	25/10/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	16/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	2/05/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	7/12/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	16/12/2015	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenny Delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a 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 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 | Somos Revolución PAE | 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
201	TI	1085944144	MELANY	ALEXANDRA	MALPUD	BENITEZ	1/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	RC	1085946362	ANGELY	FERNANDA	MUESES	BENAVIDES	5/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	10/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	20/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	NES	N77956736115	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	25/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	RC	1085944056	MELANY	TAMARA	MORAN	CUASTUZA	13/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	TI	1086774803	YISEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	23/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUEMAG	22/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUAÐA	TEPUD	19/09/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	NES	N77956736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	19/12/2018	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	RC	1085940269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	7/10/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	11/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUÐOZ	23/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	TI	1085946443	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	16/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1144828536	MARIA	JOSE	QUELAL	CUMBAL	6/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	RC	10859408961	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	22/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUENGUAN	ATIS	10/12/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	TI	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	25/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jony Astudillo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
221	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	26/07/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
222	TI	1144828109	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	5/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
223	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BENAVIDES	23/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
224	TI	1144828307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	2/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
225	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	9/09/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
226	CE	17543115	DAILA	SHIRLEY	IRUA	MARTINEZ	3/07/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
227	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	14/10/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
228	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
229	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	29/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
230	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	15/01/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
231	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	1/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
232	TI	1085941586	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	11/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
233	TI	1085940220	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	2/10/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
234	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	15/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
235	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	9/05/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
236	TI	1085944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	19/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
237	TI	1144828423	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	9/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
238	TI	1085935203	YURLEY	ANAHI	CHACUA	CHALACA	4/03/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
239	TI	1058935120	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	10/08/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
240	NES	N77954575701	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley Delgado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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 APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Restaurando PAE · 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
241	TI	1144828066	DEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	13/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
242	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	5/06/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
243	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	17/02/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
244	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	16/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
245	TI	1085941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	13/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
246	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	22/01/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
247	TI	1144826635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	3/12/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
248	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	30/01/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
249	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	27/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
250	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	2/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenny Alegría

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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo 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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.