DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN JUAN

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

(4)

184

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001019
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	287	7	2009	
	RI				
TOTAL		287		2.009	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.009	-	287
GRAN TOTAL	-	2.009	-	287

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	02	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Julio César Vásquez Q				

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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	TI	1085939644	MILAN	ESTIBEN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085939171	EMELY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	14/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	TI	1086421602	JUAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	2/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	CE	36330835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	29/09/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	9/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	TI	1084847623	KEDDYN	YEIIDEN	VALLEJO	NANDAR	1/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085940044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	6/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1085942297	ESTEFANY	GUADALUPE	VALLEJO	CHAVES	3/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085938649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	13/04/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1086421693	ANDREY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	27/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1085937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	19/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1144827331	ANDRES	MAURICIO	ANDRADE	ESCOBAR	11/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1144827895	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	QUENGUAN	21/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1086774704	JEIMY	VALERIA	BAEZ	TUMBAQUI	30/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086302311	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	NARVAEZ	18/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085940586	VALERY	STEICY	BOLAÑOS	VASQUEZ	2/11/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1086421218	ANDRES	FELIPE	BRAVO	QUENGUAN	4/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	9/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	10/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1084847539	KAROL	NICOLE	CAEZ	BUESAQUILLO	12/01/2013	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: Linci Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vásquez Q.

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 Regalías para la Paz · 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
21	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	30/10/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	18/12/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	TI	1084847565	JOHAN	DAVID	CHALAPUD	PINTO	14/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	16/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	17/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	25/12/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	7/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	22/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELTAN	NASAMUEZ	25/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1088736146	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	4/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1086421608	JHONATAN	NEYMAR	DERAZO	CHITAN	1/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUMBALAZA	CUARAN	5/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	1/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085635769	JUAN	DAVID	GALLEGO	VALLEJO	6/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	19/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	PPT	6267601	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	3/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	29/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	14/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	CE	6802774	VICTOR	ALONZO	INFANTES	MAITA	27/08/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1085935119	BRIYID	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	17/04/2012	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vazquez.

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
41	TI	1085939176	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	19/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	28/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1144826819	YOJAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	17/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	25/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	16/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	21/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	31/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	12/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1089268165	MAICOL	DANIEL	NANDAR	POTOSI	1/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	CUASPA	24/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	PARRA	CORDOBA	27/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	29/05/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	TI	1150691643	MARIA	FERNANDA	PATIÑO	CADENA	1/04/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	TI	1144826467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	27/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	AÑANGUREN	13/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	17/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	TI	1085940468	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	20/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUARAN	21/07/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	TI	1086421512	NEYMAR	ALEJANDRO	QUENGUAN	MALPUD	3/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	15/11/2010	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
61	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	14/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	16/02/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	PPT	6084629	OSMAIRY	MARIA	RINCON	PEREZ	15/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	30/06/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	7/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	TI	1085941861	MELISSA	BRIYITH	TAQUEZ	PISTALA	20/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1085940467	DEIRON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	29/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	TI	1085939090	KEVIN	NICOLAS	ROSAS	MUESES	7/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	RC	1085932815	SEIDY	YAMILE	QUENGUAN	TATICUAN	7/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	TI	1085935490	JERSON	ALEJANDRO	QUISTIAL	TAQUEZ	18/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	TI	1086421295	BETH	SAMANTHA	QUENGUAN	TAQUEZ	11/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1144827011	SHERMAN	STIVEN	QUENGUAN	QUENGUAN	1/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085935763	DEIMAR	SEBASTIAN	QUENGUAN	ROSERO	4/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	TI	1144827127	JHONIER	JHOAN	QUENGUAN	MAYA	31/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	TI	1085931540	STIVEN	ANDRES	QUEMA	MENDOZA	12/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1144827305	MAICOL	ALEXANDER	QUENGUAN	ARTEAGA	26/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	TI	1086421313	MILDRE	NICOL	QUEMA	CORDOBA	11/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	TI	1085926915	OSCAR	STIVEN	PANTOJA	CASTRO	22/03/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	TI	1085927783	JHOHELEN	STIVEN	ORTIZ	TULCAN	15/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1086421513	KEVIN	GEOVANNY	MUESES	TUMBAQUI	27/06/2013	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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	1080699023	JUAN	ESTEBAN	MORAN	RUANO	25/07/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	TI	1144827391	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	CEPEDA	4/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	TI	1144827010	ESTIVER	DAVID	MARTINEZ	TAQUEZ	1/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	TI	1085935194	MERCI	ALEJANDRA	MALPUD	TAQUEZ	12/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	TI	1086937582	HEIDY	SALOME	MALPUD	ROSERO	16/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	TI	1085635680	BRITHNY	ANYELY	MALLAMA	CUARAN	9/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	TI	1144827149	INGRITH	SALOME	MALLAMA	MIRANDA	8/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	TI	1081060127	ANA	MARIA	GUACANES	BENAVIDES	26/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1085939448	SNEIDER	FERNANDO	ITUYAN	TULCAN	4/07/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1086301833	ANJELICA	RENATA	IPIAL	ARTEAGA	27/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	TI	1084847479	LAURA	SOFIA	GUERRERO	ROMERO	5/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	TI	1059246318	JOSHUA	FARIDTH	HERRERA	VARGAS	27/06/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	TI	1085939830	LAURA	SOFIA	GARRETA	CADENA	7/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	TI	1085938851	DIANA	JIMENA	DIAZ	CUMBALAZA	4/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1144827184	MARLON	ARIEL	BENAVIDES	GARZON	23/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	TI	1084847585	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	MOLINA	15/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	TI	1085936657	ANDRES	CAMILO	CAICEDO	MORAN	25/06/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	TI	1085923972	NICOLAS	GABRIEL	BUSTOS	MEJIA	22/07/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	TI	1144826100	SAMUEL	DAVID	BAEZ	CUASTUMAL	2/10/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1144826919	REY	FERNANDO	ARTEAGA	PINCHAO	25/10/2012	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 | 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
101	RC	1085937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	25/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	TI	1086421360	ISABELA	VALENTINA	ZUÐIGA	ARIAS	3/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1144826772	MARLIX	ALEXANDRA	YANALA	MUESES	1/09/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	PPT	5912627	OSMARY	CECILIA	VARGAS	BRAVO	24/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	PPT	6085263	SOL	YELIS	TORREGLOSA	PEREZ	1/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1086421503	DEISY	MELIZA	TOBAR	BURBANO	22/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1144827048	MAICOL	ANDRES	TATICUAN	FLOREZ	24/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	TI	1144827136	YOAN	ELIAN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	TI	1085926555	MARLON	EDIXON	TAIMBUD	CHACUA	14/02/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1085939534	BRENDA	VALENTINA	TAQUEZ	ARTEAGA	25/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	TI	1085930872	DANIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	MALPUD	15/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	TI	1085933263	YEFERSON	JAVIER	TAQUEZ	TUMBAQUI	10/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	TI	1085931694	MAICOL	STIVEN	TATICUÐN	CRUZ	8/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	TI	1117354391	JUAN	JOSE	TORRES	VALLEJO	2/03/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	TI	1085934347	DARWIN	ALEJANDRO	TULCAN	PISTALA	13/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	TI	1144825202	JHENSY	NAYIVER	YANDUN	PORTILLA	18/12/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1114547343	SANTIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	SALAZAR	14/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	TI	1085924794	FREIDER	WILFRIDO	ZAMBRANO	MICANQUER	25/09/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	TI	1085931306	LEYSTER	ZULEYMY	BAEZ	MUESES	2/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	RC	1085932171	TEDDY	CHARLES	CADENA	MITIS	16/07/2011	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
121	TI	1088131038	DEISY	YULISA	BURGOS	PAUCARA	5/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	TI	1085935884	EMMITA	SELENY	CAIPE	JURADO	9/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	TI	1144825868	DAFNIA	CAMILA	CADENA	TAQUEZ	8/07/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	TI	1084847318	DANNY	FERNANDO	CHALAPUD	ERAZO	5/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	TI	1085932800	WILLI	ALEJANDRO	CASTRO	MALPUD	15/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	TI	1084847382	GUSTAVO		CEBALLOS	BENAVIDES	10/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	TI	1086420838	DEIVID	JUNIOR	CORTES	MUESES	30/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	TI	1086420924	SHIRLEY	VALENTINA	CORAL	QUENGUAN	6/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	TI	1085935087	ELIAN	SANTIAGO	CUMBALAZA	JIMENEZ	22/04/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	TI	1144825260	OMAR	JOHAN STIVEN	DE LA CRUZ	ORDOÑEZ	3/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	TI	1086421003	GERALDINE	SOFIA	CUMBALAZA	CHALACAN	30/01/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	TI	1085635568	MARYORI	ESTEFANIA	CUARAN	VITERI	7/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	TI	1086301535	ALISSON	YARETZI	CUARAN	CUARAN	17/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	TI	1085934989	SANDRA	PATRICIA	CUARAN	GUAMAN	27/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	TI	1144825953	DIANA	LISBETH	CUAYAL	CHACUA	4/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	TI	1084847492	GIANA	ISABELLA	FLOREZ	HUERTAS	7/09/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	TI	1085937005	JUAN	SEBASTIAN	GARRETA	HUERTAS	21/10/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	TI	1144824946	MILLER	MESIAS	IPIAL	ARTEAGA	12/02/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	TI	1140167860	MILANE		GONZALEZ	PRECIADO	29/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	TI	1085934683	ANGIE	NICOLL	ITUYAN	MORAN	15/03/2012	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dovo césar Vasquez

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 | 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
141	TI	1085935737	EMILY	YURLENI	ITUYAN	QUENGUAN	22/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	RC	1085932369	DANIELA	SOFIA	MALLAMA	VASQUEZ	8/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	TI	1144826279	PAOLA	ANDREA	JURADO	LUCERO	5/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	TI	1086421182	ELIANA	SOFIA	MALPUD	MALPUD	8/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	TI	1084847292	ANDERSON	DAVID	MALES	GUAPUCAL	17/04/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	TI	1086421028	LUIS	ARMANDO	MAYAG	GARZON	4/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	TI	1204963293	WILMER	ALEJANDRO	MORALES	TELLEZ	8/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	RC	1144826646	JHOAN	MATEO	MUESES	CAICEDO	21/07/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	TI	1144825954	SAMUEL	ALEJANDRO	MUESES	QUENGUAN	5/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	TI	1085936506	JUAN	PABLO	MUESES	VASQUEZ	5/09/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	TI	1107862444	MARIA	GUADALUPE	PATIÐO	CADENA	25/11/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	TI	1144826800	DANNYS	NIYERETH	PISTALA	QUENGUAN	12/09/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	TI	1144826339	YULIANA	ELIZABETH	PISTALA	TAQUEZ	27/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	TI	1144826742	ELIANA	YARETZI	PITACUAR	MALPUD	21/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	TI	1086421183	MELANY	TATIANA	PITACUAR	MALPUD	28/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	TI	1144826186	ERIK	ALEXANDER	QUENGUAN	BURBANO	30/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1085933168	ERIKA	DAYANA	QUENGUAN	CHILAMA	11/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	TI	1086421268	TATIANA	YULIED	QUEMAG	CUNDAR	25/10/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	TI	1085933799	ADRIANA	LIZETH	QUENGUÐN	PINCHAO	30/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	TI	1144826313	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	QUENGUAN	13/12/2011	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: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
161	TI	1085931330	JAIDER	SANTIAGO	QUINTAS	CHAMORRO	22/04/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	TI	1144826039	JULIANA	VALENTINA	ROSALES	ROSALES	4/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1085303501	SARHA	GABRYELA	ROMERO	ARROYO	25/03/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1085924653	ANDRES	FERNANDO	PRADO	DAVILA	13/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	TI	1144825977	MARLON	JAIR	PINCHAO	QUEMAG	10/08/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	RC	1144825342	JOSE	MIGUEL	NAVARRO	CUASPA	18/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	RC	1144825556	MAITE	MELIZA	PASCUMAL	POTOSI	11/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1086755606	YAKZENNY	MERITXEL	PALLES	CORAL	27/04/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	CE	17548093	JORDAN	ALEXIS	NUGRA	GUAMIALAMA	29/05/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1144825393	LESLY	TALIANA	MORAN	POTOSI	25/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1144824880	MARIA	CAMILA	MOLINA	CAICEDO	15/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	RC	1144825978	JUAN	JOSE	LUCANO	ROSERO	12/08/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1081278647	DANNA	VALENTINA	LEAL	QUENDY	5/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1086301259	MELANY	ALEJANDRA	IPIAL	NARVAEZ	13/03/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1144825373	EMILCE	YURANI	IPIAL	QUENGUAN	22/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1179713036	ALEXIS	GEOVANY	ITUYAN	MIPAZ	28/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1140168438	LUZ	MERY	GONZALEZ	PRECIADO	15/02/2012	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	TI	1085930419	ERICK	SEBASTIAN	DIAZ	MAYA	11/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1084847151	EMELLY	YULIETH	CISNEROS	CHAMORRO	24/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1144825140	RICARDO	ANDRES	CUAICAL	GUAPUCAL	12/12/2010	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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 | 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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							
181	TI	1085928994	ALEJANDRA		CHAVEZ	VERDUGO	8/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	TI	1179713069	JHONATAN	DANIEL	CHAGUEZA	IMBACUAN	1/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	TI	1085932138	DIEGO	NICOLAS	CADENA	TAQUEZ	2/07/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1085926279	ALEX	YASMIN	CASTAÐEDA	PEREZ	27/01/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	RC	1085931559	DAVID	SAMUEL	CASTRO	CEPEDA	23/05/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	TI	1144825201	LUNA	VALENTINA	CAIPE	JURADO	22/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	TI	1144825421	EMILIO		CALDERON	CUMBALAZA	30/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	TI	1144825805	DEXI	NICOL	CABRERA	JIMENEZ	13/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	TI	1085929654	ALFRED	DAVID	CADENA	MALPUD	6/11/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	TI	1011212496	SAMUEL	ALEJANDRO	ARCOS	CUARAN	11/08/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	TI	1080058010	LAURA	SOFIA	BOLAÐOS	BRAVO	5/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	TI	1085927254	SANTIAGO	NICOLAS	ZURA	CADENA	22/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1112226384	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	19/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	RC	1144825880	JUANITA	NATALY	ARTEAGA	HUERTAS	16/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1095180289	MARIA	FERNANDA	ANDRADE	RODRIGUEZ	2/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	TI	1121448523	DANNA	VALENTINA	ANGULO	MORAN	20/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	TI	1086420520	MISHEL	CAROLINA	TATICUAN	QUENGUAN	13/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1085931126	MELANI	ALEJANDRA	TATICUAN	TOVAR	29/03/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	PPT	7561747	MICHELL	ALEXANDRA	SANCHEZ	ULACIO	7/03/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	TI	1086420655	JONATHAN	HANNIER	TAQUEZ	TAQUEZ	16/12/2010	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: Lina Moyes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
201	TI	1085925630	LISETH	GABRIELA	TAQUEZ	CANCHALA	16/12/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	TI	1144824622	DAVID	ALEJANDRO	TAQUEZ	PORTILLA	25/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	RC	1085929848	JHON	JANER	TAQUEZ	QUENGUAN	21/11/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	TI	1144824134	RANDY	JADIEL	TAQUEZ	QUENGUAN	2/07/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	TI	1086420324	MELANNY		TAQUEZ	ROSALES	9/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	TI	1086420665	JHON	FREIDER	TAQUEZ	GESAMA	16/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	TI	1085927844	DEINER	HERNEY	TAQUEZ	BOLAÑOS	2/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	TI	1085922579	ADRIAN	ALEXIS	TATICUAN	QUENGUAN	2/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1085924019	NATALIA	ALEJANDRA	TARAMUEL	TAQUEZ	14/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	TI	1085921390	SULLI	FERNANDA	TAQUEZ	TUMBAQUI	12/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	TI	1085929935	YESENIA	VALENTINA	TULCAN	MORAN	27/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	16/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	27/09/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	TI	1085926872	LAURA	TATIANA	ARTEAGA	HUERTAS	23/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1085924993	YEFERSON	YESID	ARTEAGA	MUESES	18/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1085922065	BRAYAN	JAIR	ANDRADE	CHACUA	13/03/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	TI	1140014030	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	3/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	22/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	31/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	TI	1085910495	YILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	14/09/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO Cesar Vasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
221	TI	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	17/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
222	TI	1085928729	CLAUDIA	YANIRA	BENAVIDES	GARZON	1/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
223	TI	1086420329	ANTONY	JOSEPH	CADENA	ROJAS	6/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
224	TI	1085924823	JULIETA		CANCIMANSE	CEPEDA	22/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
225	TI	1085926282	ERICK	SEVASTIAN	CASTRO	MALPUD	27/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
226	TI	1085915420	DANIEL	ALBERTO	CADENA	YANALA	11/09/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
227	TI	1086774519	MARIA	LISBETH	CHALAPUD	MEJIA	20/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
228	TI	1084846925	OSCAR	JULIAN	CHALAPUD	MOLINA	6/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
229	TI	1085925768	STIVEN	JEOVANY	CHALAPUD	YANDUN	18/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
230	RC	1085925805	LINA	SOFIA	CORAL	PANTOJA	28/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
231	TI	1086420182	YERALDINE	NICOL	CORAL	QUENGUAN	23/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
232	TI	1086299358	JESUS	FABIAN	CUARAN	GUAMAN	8/07/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
233	TI	1086420263	WILLIAM	ANTHONY	CUASAPUD	QUENGUAN	25/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
234	TI	1085927033	MARILYN	LISBETH	ITUYAN	QUENGUAN	25/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
235	TI	1085924417	KEVIN	ROBERTO	GESAMA	QUENGUAN	11/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
236	TI	1086420050	JOVANNY		JIMENEZ	MALPUD	29/12/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
237	TI	1123208160	NIXON	STIVEN	MALPUD	GESAMA	26/06/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
238	TI	1085925617	MAYNER	ALEXIS	MALPUD	ROSERO	22/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
239	TI	1085918763	DAIVER	SANTIAGO	MENDOZA	CADENA	18/05/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
240	TI	1179713062	AIDE	ALEJANDRA	MALPUD	MALPUD	4/05/2010	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: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
241	TI	1054399905	SARA	JULIANA	NARVAEZ	MARTINEZ	17/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
242	TI	1085927035	YOSTIN	ESTIVEN	PALMA	MITIS	27/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
243	TI	1112402275	JOSE	DAVID	PASCUMAL	CASANOVA	16/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
244	TI	1088130760	NANCY	YORLEY	PAUCARA	TOBAR	15/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
245	TI	1085916546	LEIDY	DAYANA	QUENGUAN	PINCHAO	16/12/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
246	TI	1086420021	GABRIEL	SALOMON	ROMERO	SOLARTE	23/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
247	TI	1084846942	ANHY	SOFIA	ROSERO	CAICEDO	29/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
248	TI	1085925656	SANDRA	MILENA	QUISTIAL	GARZON	9/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
249	TI	1086420118	JHON	ALEX	QUISTIAL	QUENGUAN	9/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
250	TI	1085927501	JESUS	ALEJANDRO	QUENGUAN	ROSERO	24/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
251	TI	1085927084	JOSE	LUIS	QUENGUAN	ROSERO	28/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
252	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	16/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
253	TI	1085918104	EIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	26/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
254	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	17/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
255	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	11/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
256	TI	1085917597	LEIDY	YANIRA	PINCHAO	TAQUEZ	6/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
257	CC	1085908461	SANTIAGO		PANTOJA	VILLARREAL	24/05/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
258	TI	1085634842	YOEL	LEANDRO	NANDAR	POTOSI	1/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
259	CC	1130164303	MILENA	ALEXANDRA	MUÐOZ	PINCHAO	30/05/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
260	TI	1086420004	YEILI	ELIZABETH	MUESES	TUMBAQUI	8/08/2009	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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio cesar vasquez

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 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 Pie 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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							
261	TI	1085922445	YOHANA	ELISABETH	MUESES	CHACUA	27/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1085920798	YEINED	TATIANA	MALPUD	TATICUAN	1/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	CC	1085915691	ANAHI	ESTEFANIA	MALPUD		16/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1085920603	ANDRES	CAMILO	MALPUD	MUESES	3/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085919427	MARIA	LISETH	MALPUD	ITUYAN	23/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1085908126	ALEXIS	DAMIAN	LOPEZ	QUENGUAN	4/05/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1085914276	JUAN	DANIEL	LAOS	MORAN	12/08/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1080053378	JUAN	SEBASTIAN	MALPUD	ENRIQUEZ	13/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1144824071	KAREN	LIZET	GARRETA	RIOS	18/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	CC	1085911471	DAYANA	VANESSA	ITUYAN	MIPAZ	18/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	TI	1085922461	DUVAN	ADRIAN	IBARRA	ROSERO	25/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	RC	1086419721	YERALDIN	DAYANA	CUARAN	NAZAMUES	24/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1086774518	RICHARD	ALEXIS	ERAZO	RIASCOS	28/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1028489445	CRISTIAN	CAMILO	FIGUEROA	HERNANDEZ	5/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1034782142	DAYANA	VALENTINA	CUARAN	CONTRERAS	14/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	TI	1085921778	GISELLY	MAYERLY	CHARFUELAN	DE LA CRUZ	28/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	1/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085921251	IVAN	ALBEIRO	ZURA	CUMBALAZA	29/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	TI	1085916785	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	12/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1085923651	YONATAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CASTILLO	28/06/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Pbro Cesar Vasquez

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 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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								
281	TI	1086419667	JENIFER	ALEXANDRA	ANDRADE	ESCOBAR	10/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	24/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	TI	1085922371	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		31/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	TI	1085923234	ANGIE	CAMILA	SANCHEZ	ARTEAGA	13/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAIMBUD	CHACUA	2/04/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	11/09/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2006	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: Lyna Mary

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jovo César Vasquez

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.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356000284
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	166	7	1162	
	RI				
TOTAL		**166**		**1.162**	

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	-	1.162	-	166
GRAN TOTAL	**-**	**1.162**	**-**	**166**

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Julio César Vasquez C.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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								
1	RC	1086424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	8/08/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULACIO	28/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	26/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1084848478	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	17/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	NES	N77956623929	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	23/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	29/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085956569	ESTHEBAN	ANDRES	BURGUILLOS	ACOSTA	30/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1027540697	JULIA	ANALI	CASAS	MORAN	4/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085956399	IAN	MAURICIO	CHALAPUD	BENITEZ	19/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085956274	SARAY	YOJANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	26/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	30/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1059364906	ANGELY	GABRIELA	IMBACHI	SALAZAR	27/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	9/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	6/08/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	14/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085957060	ILAN	ISSAC	MALPUD	ITUYAN	2/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	20/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	20/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	19/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	19/03/2020	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vasquez G.

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.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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								
21	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	3/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085956322	MAURICIO	JOSE	RONDON	MAITA	1/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	4/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	30/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	16/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	12/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1086303832	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	19/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	3/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1144829806	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	18/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085955382	DEISY	XIMENA	ITUYAN	BENAVIDES	6/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1085955782	SALOME	VALENTINA	CHUNGANA	CUMBAL	4/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085636490	YOSELIN	BRIYITH	CUARAN	CAMPAÐA	4/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	PPT	7309169	JOHANDRI	DAVID	BLANCO	PEREZ	26/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	1/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1084848414	SARA	SOFIA	ARTEAGA	MITES	12/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1085953448	MAICKEL	SANTIAGO	BAEZ	TUMBAQUI	5/11/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	6/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	26/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1085955231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	9/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	9/03/2019	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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								
41	RC	1085955446	MARA	SOFIA	TAQUEZ	PORTILLA	17/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	25/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	8/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	13/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	21/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1086774906	ERIK	IVAN	TAQUEZ	PORTILLA	5/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	PPT	5943410	ROSANGELA	VALERIA	SANCHEZ	LOPEZ	1/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1085954146	JULIETH	ALEXANDRA	SANCHEZ	GOMEZ	24/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1085954352	ITZEL	TATIANA	TAQUEZ	QUENGUAN	21/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	RC	1215968294	YOSEF		VASQUEZ	CABRERA	10/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1072112291	ARIADNA	MAITHE	ALFARO	PAEZ	12/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1085953598	YARETZI	ANTONELLA	ARTEAGA	CORAL	5/12/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	TI	1086422926	LAURA	YINNETH	BURBANO	MONCAYO	13/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1085954204	LAUREN	ISABELA	BURBANO	TULCAN	9/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	RC	1080067837	JHOSELYN	SOFIA	CALPA	ASCUNTAR	17/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	RC	1086423185	MIGUEL	SEBASTIAN	CHUNGANA	PINCHAO	21/08/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1085954302	NICOLL	YULIANA	CISNEROS	GOMEZ	26/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1086422962	MAURICIO	ALEJANDRO	CHAVES	ROSALES	3/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	RC	1085954700	JOEL	MATIAS	CEPEDA	CHALACAN	10/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1086423196	YUSSEF	KALEB	CASTAÐEDA	CASTAÐEDA	20/08/2018	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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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 Región Pacífico · 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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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	1117359417	EMMANUEL		GUERRA	PAREJA	13/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1085954190	MIGUEL	ANGEL	CUAYAL	MALPUD	5/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1085954711	ANDRES	JOEL	MALPUD	JURADO	9/07/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	RC	1085953789	BRIANA	ADELINE	MUESES	ROSERO	27/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1150951581	ISABELLA		PALACIOS	HURTADO	3/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	RC	1084848287	DAVID	EMANUEL	PANTOJA	SUAREZ	27/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1084848376	OLMER	DAVID	QUENGUAN	ARTEAGA	21/07/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	TI	1085953739	ERICK	FERNANDO	QUENGUAN	QUENGUAN	26/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	RC	1085953805	DARLY	VIOLETTA	ROSERO	CUMBAL	10/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	RC	1104842758	REICHELL	TUGCE	ROSERO	MARTINEZ	5/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1085951714	ANY	YALID	ROMERO	ARROYO	7/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1085949937	MARIA	PAULA	QUENGUAN	NAVARRO	13/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085952179	ALVARO	JULIAN	REVELO	REVELO	20/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	TI	1084848223	SARA	CAMILA	QUENGUAN	QUINTAS	17/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	TI	1144829277	DILAN	LEANDRO	REINA	IMBACUAN	23/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1085952417	ROBBEN	MAXIMILIANO	NAVARRO	MALPUD	19/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1085948195	JUAN	JOSE	MUESES	MALPUD	23/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1085951462	ISAAC		NANDAR	TAFUR	21/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1089268297	JONATHAN	DAVID	NARVAEZ	MARTINEZ	12/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1144829464	JOSE	DANIEL	PASCUMAL	CISNEROS	26/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: Linci Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 · 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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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							
81	RC	1084848241	ADRIAN	JAVIER	PASCUMAL	FIGUEROA	17/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1086774856	DAVID	SANTIAGO	PANTOJA	LUCERO	20/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	RC	1086303313	AYLIN	KARINA	PAUCARA	HUERTAS	29/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	RC	1086422695	LESLY	MELANIE	POTOSI	TAQUEZ	15/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	TI	1144829116	LUIS	STEVEN	PRADO	DAVILA	1/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	RC	1084848167	OSCAR	DAVID	QUENDI	PAZ	8/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1086422576	YOSEPH	ALEXIS	PISTALA	TAQUEZ	9/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	RC	1086422478	DAYANA	FERNANDA	PITACUAR	MALPUD	8/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1144829525	JHEIMMY	JHALEXHY	MENDOZA	MAYA	20/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	RC	1084848139	ANTONNY	ALEXIS	MOLINA	GUACALES	28/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	RC	1080703156	JHOAN	DAVID	MORAN	RUANO	2/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	RC	1085951175	SHARON	VALENTINA	MEJIA	PANTOJA	8/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	RC	1084848243	WILLIAN	FERNANDO	ERAZO	CHAMORRO	14/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	RC	1085636251	PABLO	ALVEIRO	CUARAN	VITERI	5/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	RC	1085949859	DYLAN	EZEQUIEL	CHALACA	MALPUD	27/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	RC	1085951899	DILAN	SEBASTIAN	CUARAN	TAQUEZ	20/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	RC	1085952225	JAMES	SANTIAGO	BRAVO	GUACANES	30/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	RC	1086422604	ASHLYN	SAMARA	TATICUAN	CRUZ	21/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	TI	1086756277	YEFERSSON	ANDRES	BENAVIDES	ESPINOSA	1/11/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	RC	1085952199	REYNA	CAROLINA	ARTEAGA	PINCHAO	19/06/2017	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: Lina Mayi

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	1144929515	DAVID	ALEXANDER	VILLA	ITUYAN	17/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	RC	1144829776	KATHERINE	MISHELL	VALENZUELA	CORDOBA	25/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1085947375	WENDI	VANESA	TAIMBUD	CHACUA	29/11/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	RC	1144829739	SAMUEL	SANTIAGO	RUANO	OVIEDO	15/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	PPT	7561666	LUIS	SEBASTIAN	SANCHEZ	ULACIO	9/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	RC	1085947095	MATIAS	NICOLAS	TREJO	BURBANO	21/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	RC	1144828554	ADRIANA	ESTEFANIA	TUMBAQUI	PINCHAO	19/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	RC	1085947868	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ROMO	11/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1088131331	DARLEY	SAMANTA	YANDUN	ROSAS	1/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	TI	1088121332	DILEYD	SIHOMARA	YANDUN	ROSAS	22/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	TI	1084848046	JUAN	CARLOS	ZAMBRANO	FIGUEROA	21/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	RC	1144828648	JOSE	MANUEL	ARTEAGA	QUENGUAN	2/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	RC	1085946778	ASHLY	JULIET	CALPA	GESAMA	27/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	RC	1144828505	JOAO	SAMUEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	RC	1144828506	THIAGO	JOEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	RC	1141132746	ELIANA	MANUELA	CUARAN	TAQUEZ	8/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1087675016	CARLOS	SANTIAGO	CUARAN	IBAÐEZ	19/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	RC	1085947014	MAYCOL	ORLANDO	CISNEROS	GOMEZ	23/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	PPT	3092014	RAINER	ENMANUEL	GOMEZ	RONDON	3/09/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	TI	1084848073	DANIEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	MOLINA	28/03/2016	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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							
121	TI	1084847894	ZULEY	ALEJANDRA	ERAZO	CHAMORRO	21/02/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	TI	1089268283	AMMY	SOFIA	ESCOBAR	VILLACORTE	17/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	TI	1085945606	OSCAR	DANIEL	MARTINEZ	CHALACAN	18/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	RC	1086422133	MALEK	DAVID	PINCHAO	TAQUEZ	30/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	RC	1085946635	SARITA	JULIANA	PISTALA	MALPUD	31/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	TI	1086303085	EDWIN	DAVID	PEREZ	PATIÐO	16/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	TI	1087008077	OSKAR	MANUEL	NARVAEZ	PUCHANA	2/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	RC	1085946621	LINA	ISABELA	LARA	HERNANDEZ	7/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	RC	1144828388	BRAYAN	ALBEIRO	PASCUMAL	CASANOVA	17/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	TI	1085946973	YINETH	ALEJANDRA	PANTOJA	CASTRO	21/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	PPT	6084481	ANDDY	LEONEL	RINCON	PEREZ	12/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	RC	1085948637	JUAN	FELIPE	QUENGUAN	QUENGUAN	23/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	TI	1086422006	MADY	TALIANA	QUENGUAN	TAQUEZ	15/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	TI	1084848037	EVANGHELYN	YESSENIA	RAMOS	ROSERO	19/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	RC	1030001991	JOHAN	SEBASTIAN	ROSERO	DIAZ	27/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	RC	1085945129	BRANDON	ESTIVEN	RIVERA	CHAMORRO	17/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	TI	1085943985	SARA	VALERIA	REVELO	REVELO	1/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	TI	1085941091	JOHANN	DAVID ALEJANDRO	REALPE	CUARAN	24/12/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	TI	1085935526	JHONATAN	ARBEY	NAZAMUES	CUARAN	12/05/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	TI	1085943598	JUAN	FRANCISCO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014	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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vacquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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							
141	TI	1085943599	LUIS	ANTONIO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	TI	1085942499	PAULA	FERNANDA	NARVAEZ	MAYAG	29/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	TI	1085939376	RICHARD	MAURICIO	PINCHAO	HERNANDEZ	15/01/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1085941400	ANDRES	FELIPE	PASTAS	PASTAS	15/05/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	TI	1088218615	JEFERSON	CAMILO	POTOSI	MUESES	19/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	TI	1085946749	ADRIANA	FERNANDA	MAYA	CUARAN	23/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	TI	1085943988	VALERIE	YURLEY	MEJIA	POTOSI	16/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	TI	1085945926	KEVIN	ARTURO	MUESES	CHALAPUD	10/06/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1081595097	MILTON	ANDRES	MONTENEGRO	HOYOS	25/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	TI	1117357544	JOSE	MIGUEL	MENESES	VALLEJO	9/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	RC	1144828206	PAULA	ANDREA	MALPUD	QUENGUAN	11/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	RC	1144828532	SOFIA	ISABELLA	GALARRAGA	ARTEAGA	4/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	TI	1085946288	ALAN	FELIPE	IBARRA	ROSERO	25/07/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	TI	1144828327	JOSEPH	DEIVY	GUAPUCAL	GUERRERO	11/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1085940060	JUAN	JOSE	ITUYAN	VIVAS	13/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	TI	1084847951	ALISSON	ESTEFANIA	INSUASTI	HUERTAS	6/07/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1086774691	HEILY	SIOMARA	CORAL	QUENGUAN	25/10/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1013147586	ALAN	JOSUE	CUARAN	ARTEAGA	25/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	TI	1085943955	DANIELA	FERNANDA	CHALACAN	CUARAN	14/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	TI	1085942290	DAYANA	ANABELY	CASTRO	TATICUAN	29/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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							
161	TI	1084847904	APHRIL	CRISTINA	CEBALLOS	BENAVIDES	8/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	TI	1072109063	DYLAN	JHOSUE	ALFARO	PAEZ	12/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	TI	1144827607	NEIMAR	LIBARDO	ZAMBRANO	MICANQUER	7/11/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1084847830	CRISTIAN	GERARDO	VACA	LOAIZA	14/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	TI	1086774782	LAURA	ISABELLA	VALLEJO	BENAVIDES	4/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	TI	1085940231	ERICK	EMERSON	TAQUEZ	QUETAMA	30/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS			CÓDIGO DANE	252356000071
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	50	7	350	
	RI				
TOTAL		**50**		**350**	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	350	-	50
GRAN TOTAL	-	**350**	-	**50**

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Cruz Rubiela Garreta C.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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 SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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	1085956958	ALHAN	GIROUTH	TATICUAN	MUESES	9/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085956490	ANDRES	FERNANDO	YAGUAPAZ	CEPEDA	6/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1089268398	JHONATAN	ALEXIS	YELA	PINCHAO	23/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085956906	YOSELYN	NAHOMI	ARTEAGA	CHALACA	24/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085956435	HEIDY	YINETH	MALPUD	CORTES	11/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086424179	DAVID	ALEJANDRO	QUEMA	QUENGUAN	25/08/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085956235	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	ARTEAGA	6/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085955244	XIOMARA	ALEJANDRA	QUEMA	MENDOZA	22/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085955150	ERICK	JOSE	QUENGUAN	SINISTERRA	28/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1086423466	JHOEL	FELIPE	MUESES	ARTEAGA	23/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085954662	ALAN	DAVID	MUESES	TOBAR	25/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085955131	XIOMARA	ABIGAIL	NOGUERA	QUENGUAN	9/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1060240711	MARIA	PAULA	MEJIA	MUÑOZ	7/11/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1086423149	ALISON	NICOL	ESCOBAR	TOBAR	19/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1085954778	NIKOL	SAMARA	TATICUAN	TULCAN	30/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1086423368	MARIA	VELEN	BRAVO	QUENGUAN	24/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085954086	JHON	JAIRO	BOLAÑOS	MUESES	9/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1085954224	NAHIR	ELIANA	DIAZ	BASTIDAS	13/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085954464	LAURA	ALEJANDRA	YAGUAPAZ	TOBAR	12/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085955100	PAULA	ANTONELLA	JURADO	DELGADO	15/09/2018	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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Garreto C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento 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 · 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 SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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								
21	RC	1144829783	SAMUEL	SANTIAGO	MUÐOZ	QUENGUAN	18/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085949896	YARITZA	DANIELA	QUEMA	VILLA	19/09/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085952483	YARETZI	ELIETH	PAZ	QUENGUAN	28/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1086423074	JANIER	LIBARDO	QUENGUAN	QUENGUAN	3/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1086422897	VALERIN	YISELA	QUENGUAN	NOGUERA	19/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086422678	AITANA		QUENGUAN	PINCHAO	18/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1089268304	ANDY	YESID	ORTIZ	PINCHAO	18/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	TI	1058938429	EMELIN	ALEXANDRA	MEJIA	MUÐOZ	13/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1085949517	ANDRES	SEBASTIAN	ARTEAGA	ARTEAGA	26/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1086422346	CAMILA	ALEXANDRA	ARTEAGA	QUENGUAN	28/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1085948778	ISMAEL	FERNANDO	CADENA	ROJAS	28/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1085948423	SAMANTHA		CADENA	TATICUAN	14/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1144829241	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CEPEDA	5/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085947839	NAOMY	ELIZABETH	DIAZ	BASTIDAS	1/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1085946990	ANDRES	CAMILO	ARTEAGA	CHALACA	12/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1144829106	DANNA	MISHELL	ARTEAGA	MENDOZA	28/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1144828609	LUIS	JERONIMO	TOBAR	QUENGUAN	18/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085946800	MARIA	ALEJANDRA	MORAN	QUENGUAN	29/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1086421947	ANDERSON	MARINO	ITUYAN	QUENGUAN	8/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1144828750	SAMUEL	EMANUEL	GARRETA	RIOS	16/09/2015	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 Cruz Rubiela Gomeza C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento 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 SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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								
41	TI	1085946740	YONIHER	ESTIVEN	QUEMA	CUASAPUD	29/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1085946814	LEINER	ESTIVEN	QUENGUAN	SINISTERRA	25/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1144828948	EVELYN	SOFIA	QUENGUAN	YAMA	8/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1085945457	DILAN	DANIEL	RAMIREZ	CORTES	23/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1085943200	TAMARA	ALEJANDRA	QUENGUAN	ARTEAGA	15/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1085945313	DANNY	ROBINSON	QUENGUAN	BENAVIDES	12/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1086421811	JAMES	DAVID	QUENGUAN	CORAL	1/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1059766771	JHON	SEBASTIAN	QUENGUAN	GUEVARA	25/02/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1086421840	EYLEN	SOFIA	ITUYAN	ITUYAN	12/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1179713177	YEIMY	YALENNA	CEPEDA	TAQUEZ	19/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Cruz Rubiela Gamboa C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento 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.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LORENZO DE YARAMAL

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. LORENZO DE YARAMAL			**CÓDIGO DANE**	252356001663
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. LORENZO DE YARAMAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	319	7	2233	
	RI				
TOTAL		**319**		**2.233**	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.233	-	319
GRAN TOTAL	-	**2.233**	-	**319**

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 Jaime Liberdo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	20/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1085957018	YOJAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	22/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	21/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	9/04/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	27/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	5/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	29/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	30/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	1/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	29/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1086423232	MARLIN	LIZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	10/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	16/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	26/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	18/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	5/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1088799671	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	22/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085955112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	21/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	6/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	14/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1085955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	23/11/2018	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
21	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	22/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	20/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	1/11/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	21/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	27/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	9/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1085953721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	22/12/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	18/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CEBALLOS	PINCHAO	14/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1086423171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	1/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	29/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	3/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	4/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1086423516	LINA	MAITE	TREJO	CASANOVA	1/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	24/06/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1085951547	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	21/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	5/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1086422739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	17/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	16/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	11/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Kibardo Mejía.

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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							
41	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	9/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERGARA	ARCOS	20/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	14/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1086423050	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	19/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	22/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	6/05/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	23/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	3/10/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085950340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	8/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1086422938	ERIK	JAHER	GAÈN	BOLAÐOS	13/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	TI	1127217269	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	18/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1085954106	JOSELIN	ARELIS	PORTILLA	MORILLO	10/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUÐOZ	RUALES	30/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	19/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1030002143	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	28/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	6/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	3/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	27/08/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1127813936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	7/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1086422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	25/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia.

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 | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	30/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	27/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	23/01/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	RC	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	19/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	25/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	2/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	2/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAJIBIOY	GUZMAN	16/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	TI	1085949280	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	31/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	RC	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	3/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	5/05/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	12/01/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	11/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	13/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	RC	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	14/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	22/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1140015531	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	4/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	1/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1085946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	2/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1144829203	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	14/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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							
81	RC	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	16/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1086421477	YOJHANA	MARITZA	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	10/05/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	17/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	24/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	7/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	TI	1086421909	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	1/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1086421862	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	12/10/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	RC	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	12/07/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	23/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	TI	1085946804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	21/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	19/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	TI	1085947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGU	24/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	18/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	11/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	TI	1085944733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	2/02/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	16/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	9/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	TI	1085943336	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	5/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLAÑOS	CAICEDO	30/11/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	21/05/2015	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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.

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
101	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	9/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	22/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	10/10/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	TI	1144827792	EMELYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	21/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	25/07/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	TI	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	9/01/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	12/11/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1085943976	MARILIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	5/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	TI	1144826591	JENIX	MARITZA	TAIMBUD	PIAUN	24/06/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	25/07/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	23/02/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	TI	1085942454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	29/05/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	7/12/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	TI	1085939759	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	2/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	TI	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	18/12/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TEPUD	17/04/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	18/08/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	12/01/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	16/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	23/08/2012	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Gibardo Mejia

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 Pacífico · 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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							
121	TI	1144827676	YOJAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	4/01/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	TI	1085941290	ARGENIS	BELEN	BERNAL	QUEMA	29/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	TI	1085939404	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	HERNANDEZ	7/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	27/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	5/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	TI	1144826076	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	21/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIAUN	8/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		23/09/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	27/09/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAIMBUD	10/10/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	8/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	TI	1085938646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	1/04/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	1/11/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	TI	1144827729	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	23/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	7/10/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	TI	1085939710	NASLY	PAMELA	MARTINEZ	RIASCOS	7/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	TI	1085940125	OSMAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	9/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	19/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	23/04/2013	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: Yina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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 Educativa · 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 LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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								
141	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	14/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	TI	1085938957	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	9/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	8/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	RC	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	25/12/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	TI	1085939696	PASPUEZAN	ROJAS	JOHAN	RENE	4/08/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	RC	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	25/09/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	TI	1144824008	ISABEL	PAOLA	IMBAQUINGO	GUZMAN	21/02/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	25/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	29/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	RC	1085938425	JOHAN	ALEXIS	QUEMAG	ARCOS	15/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	12/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	27/10/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	28/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1144826019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	28/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	TI	1085938484	DIEGO	ANDRES	PORTILLA	ATIS	28/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		3/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1085935261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	8/05/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	9/12/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUÐOZ	RUALES	16/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	21/07/2013	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Oibando Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
161	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	3/03/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	3/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	18/07/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	25/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	1/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	TI	1127812868	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	7/12/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	15/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	8/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	15/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1085934317	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	2/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	25/02/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	8/10/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	27/10/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	23/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	4/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPIÐAN	ENRIQUEZ	18/12/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	8/12/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	TI	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAINAGUEZ	FLOREZ	29/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	24/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUÐOZ	CUASQUER	19/06/2012	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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							
181	RC	1085938400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	28/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
182	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	17/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
183	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAINAGUEZ	13/09/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
184	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	11/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
185	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	4/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
186	TI	1085938637	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	3/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
187	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	3/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
188	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	13/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
189	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	30/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
190	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	17/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
191	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	20/02/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
192	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
193	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	6/08/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
194	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	5/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
195	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	8/07/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
196	TI	1085934065	MAYRA	ALICIA	CHITAN	SERRANO	15/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
197	TI	1085940371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	7/10/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
198	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	12/09/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
199	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	7/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
200	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	4/01/2012	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: Lina Rojas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

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 **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
201	TI	1085938011	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	10/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	30/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	12/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	TI	1144826579	DALY	YAJAIRA	REVELO	YEPEZ	17/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	16/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	16/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	27/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	RC	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	26/11/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1085931283	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	6/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	11/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	14/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	31/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	12/06/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUEMA	25/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	22/12/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	2/05/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	TI	1085922850	JOHANES	STALIN	CHUGA	GUERRERO	23/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	26/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	6/10/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	8/04/2011	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 la Revolución Pit | 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
221	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	30/11/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
222	TI	1085914614	DIANA	SOFIA	CUASQUER		24/06/2007	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
223	TI	1144825351	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	18/01/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
224	TI	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	22/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
225	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	2/04/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
226	RC	1144825934	CRISTIAN	MAURICIO	BOLAÑOS	VALLEJO	31/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
227	TI	1085936045	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	23/07/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
228	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	16/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
229	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	26/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
230	TI	1085935321	YORELI	YORLEI	MEJIA	TUCANES	12/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
231	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	14/02/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
232	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	15/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
233	TI	1086419682	YULIANA	CARMEN	IMBAQUINGO	GUZMAN	6/01/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
234	TI	1085937173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	9/11/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
235	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	7/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
236	TI	1086420899	KAREN	TATIANA	GUACALES	MORA	10/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
237	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	11/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
238	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	4/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
239	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAR	GUZMAN	25/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
240	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAR	GUZMAN	1/07/2011	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: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía.

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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663
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								
241	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	14/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
242	TI	1085924750	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	5/10/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
243	TI	1144826334	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	22/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
244	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAR	17/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
245	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	15/07/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
246	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	2/12/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
247	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	14/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
248	TI	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	18/10/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
249	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	9/07/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
250	TI	1085926756	ANYELI	LILIBEH	QUEMAG	REVELO	8/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
251	RC	1144825633	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	3/04/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
252	TI	1144824197	LINA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	16/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
253	RC	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	1/06/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
254	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	25/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
255	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	6/02/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
256	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	27/04/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
257	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	2/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
258	TI	1086420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	1/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
259	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	15/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
260	RC	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	21/05/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Alberto Mejia

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
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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663
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								
261	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	22/06/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
262	TI	1085915073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	25/07/2007	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
263	TI	1086420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	13/05/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
264	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	6/12/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
265	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	15/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
266	TI	1086420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHALAPUD	7/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
267	TI	1013138718	HELLEN	YANIVER	CHAMORRO	BARRAGAN	13/05/2012	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
268	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	4/08/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
269	TI	1085910807	CAMILO	LEIVER	CUASQUER	PUTACUAR	27/10/2006	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
270	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	19/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
271	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	28/02/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
272	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	19/12/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
273	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	9/09/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
274	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	2/04/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
275	TI	1085930488	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	12/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
276	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	30/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
277	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	6/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
278	RC	1144824563	GUILMER	FERNANDO	QUISTANCHALA	POJOTA	8/08/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
279	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	23/02/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
280	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	4/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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							
281	TI	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUÐOZ	17/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
282	TI	1085917100	JOHAN	ARLEY	ATIS	TUCANES	21/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
283	TI	1085922978	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	17/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
284	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	9/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
285	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	8/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
286	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	9/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
287	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	22/12/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
288	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	27/06/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
289	TI	1086420163	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	31/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
290	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	1/02/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
291	TI	1085922311	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	4/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
292	TI	1030020863	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	9/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
293	RC	1086420349	LICED	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	24/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
294	TI	1085923066	DANNA	CAROLINA	PINCHAO	MUESES	25/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
295	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	26/04/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
296	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	31/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
297	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLAÐOS	28/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
298	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	30/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
299	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	10/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
300	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	15/08/2007	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejía

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 · Jornada Única · 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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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								
301	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	27/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	23/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	4/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1080054330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUALES	26/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	23/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	14/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	10/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	12/10/2004	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	CE	10501430	JORDAN	ESTIVEN	MONTENENGRO	POJOTA	12/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	22/08/2004	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	10/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PEPINOSA	6/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1086419405	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	9/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1087414665	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	29/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	9/08/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1085915360	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	19/08/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	29/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	TI	1085916600	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VELASCO	30/11/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	TI	1085924308	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	1/09/2009	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-			**CÓDIGO DANE**	252356000331
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			**CÓDIGO DANE**	52
MUNICIPIO:	IPIALES			**CÓDIGO DANE**	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	41	7	287	
	RI				
TOTAL		**41**		**287**	

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	-	287	-	41
GRAN TOTAL	-	**287**	-	**41**

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 x yoneth obando

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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	1086423732	DANNA	CAMILA	VERDUGO	POSSO	8/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085957096	OSCAR	DANIEL	CHAMORRO	MEJIA	1/09/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086923618	MARLON	ALEXIS	CUASAPAZ	PORTILLA	2/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088655115	MAILYN	CELENE	ENRRIQUEZ	BENAVIDES	21/12/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085960568	VALERIA	GABRIELA	GUACALES	MEJIA	26/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085956673	ERIK	JESUS	MEJIA	PATIÐO	21/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085956291	IKER	KALETH	PORTILLA	MEJIA	21/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1086423667	DILAN	EMANUEL	QUIROZ	ERIRA	1/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085596694	YOJAN	DAVID	RODRIGUEZ	CUASAPAZ	21/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1127814538	AYLEN	SALOME	ROMERO	ESTUPIÐAN	29/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956016	JHOAN	CAMILO	RODRIGUEZ	OBANDO	20/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085955005	JOSUE	NICOLAS	MEJIA	JACOME	12/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085955578	YONATHAN	RENE	PORTILLA	CUASAPAZ	15/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1085956684	KAREN	VANESA	MEJIA	ROMO	18/11/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1085955820	EVELYN	LILIANA	MUESES	DELGADO	24/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085954635	BRAYAN	ANDRES	CUASAPAZ	MEJIA	15/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085955276	JOSUE	MIGUEL	CEBALLOS	MEDICIS	28/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1085954266	BRAYAN	SAMIR	CHALACAN	RODRIGUEZ	16/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1086422909	JHOJAN	DAVID	VERDUGO	QUENGUAN	30/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085953246	JEISON	ANTONIO	VERDUGO	ROSERO	13/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO yeneth o bando

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331
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								
21	RC	1085953809	JOHAN	MATIAS	GUACALES	RODRIGUEZ	6/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
22	RC	1085954493	DIANA	CAMILA	MENDOZA	CHAMORRO	25/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
23	RC	1086423033	JAIDER	ESNEIDER	CULCHAC	HERNANDEZ	21/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
24	RC	1088654452	ANDRES	CAMILO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	25/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
25	RC	1144829766	JOHAN	STEVEN	QUINTAS	PORTILLA	18/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
26	RC	1085954418	DEIVID	JULIAN	RODRIGUEZ	CABRERA	7/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
27	TI	1086422555	INGRID	KARINA	MUESES	CEBALLOS	26/01/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
28	TI	1085951268	ANGELITA	JULIETH	GUERRERO	CHAMORRO	9/03/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
29	TI	1085951213	ANDRES	MAURICIO	TORO	PANTOJA	28/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
30	TI	1144828217	DANNY	ALEXANDER	CUASTUMAL	OBANDO	13/12/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
31	TI	1127813757	SARA	LICETH	CADENA	ROSERO	26/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
32	TI	1086422067	ANDRES	JAVIER	CHAMORRO	BASTIDAS	6/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
33	TI	1088653656	DANIEL	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	19/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
34	TI	1086422301	YESICA	NATALIA	MEJIA	ROMO	3/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
35	TI	1085939722	OSKAR	GERMAN	QUITIAQUEZ	JACOME	6/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
36	TI	1085948292	LAURA	ESTEFANIA	PORTILLA	ROJAS	1/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
37	TI	1085946785	JOSTIN	ALDEMAR	ROMERO	ESTUPIÐAN	25/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
38	TI	1144828377	JEISON	RICARDO	ROMO	ENRIQUEZ	10/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
39	TI	1085945512	MELANI	SALOME	MUESES	POSSO	27/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
40	TI	1085944457	NEYMAR	SAMUEL	NARVAEZ	ROSERO	19/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yoneth Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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								
41	TI	1085945106	JUAN	MANUEL	CHAMORRO	ROSERO	10/03/2015	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO yoreth obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-			CÓDIGO DANE	252356001094
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	7	140	
	RI				
TOTAL		**20**		**140**	

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	-	140	-	20
GRAN TOTAL	-	**140**	-	**20**

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

Educación · Somos Revolución PAE · Más que 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001094

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	1085956440	ADRIANA	CRISTINA	TULCANAZA	ATIS	19/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085967027	ANGEL	SANTIAGO	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	6/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085958320	ANDERSON	ROBERTO	GUZMAN	CASTRO	5/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085956656	ANDER	MATIAS	GUZMAN	SERRANO	23/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085956360	EDISON	SAMIR	QUEMAG	PINCHAO	8/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085955432	ALEJANDRA	SALOME	QUENGUAN	GUZMAN	20/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085955046	IVAN	ANDRES	GUZMAN	CUASQUER	27/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085955477	ANGELA	MILAGROS	GUZMAN	MEJIA	29/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085956173	MELANY	SOFIA	QUISTANCHALA	YEPEZ	11/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	28/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1127814207	LUIS	FERNANDO	ROSERO	USAMAG	3/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085948959	ANGIE	JOHANA	ARCOS	CRIOLLO	20/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1127813930	EDISON	DAVID	YEPEZ	QUENGUAN	31/07/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1087674902	YOSELIN	DANIELA	CHAMPUTIS	ROSERO	26/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086422051	EDITH	YULIANA	GUZMAN	MEJIA	13/09/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	NES	N77955208886	BRITANI	NATALI	POZO	CUASQUER	16/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1144828176	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	GUZMAN	17/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1085943462	BALERIN	SOFIA	CHILANGUAD	PORTILLA	16/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1086774819	JAMINTON	ARIEL	CHALAPUD	PINCHAO	25/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085942055	CARLOS	SAMUEL	ATIZ	PINCHAO	15/04/2014	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ing Chilanga

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.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-			CÓDIGO DANE	252356000314
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	7	168	
	RI				
TOTAL		24		168	

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	-	168	-	24
GRAN TOTAL	-	168	-	24

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314

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							
1	RC	1086423872	ANGIE	ARACELY	GUERRERO	PASPUEZAN	29/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1086423552	ANDY	JAVIER	OBANDO	CHAMORRO	13/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085956624	DAMIAN	ALEJANDRO	PASPUEZAN	CHALAPUD	5/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085956805	GERALDINE	TATIANA	PORTILLA	CADENA	3/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085956002	JENNIFER	SOFIA	PORTILLA	PINCHAO	18/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1144829880	YEISON	NICOLAS	ROJAS	PORTILLA	15/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1144829865	YEREMY	SANTIAGO	ROJAS	TEPUD	25/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085955766	ELIANA	JAQUELIN	BASTIDAS	POSSO	17/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085954921	YOHAN	ALEXIS	CHAMORRO	GOMEZ	1/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085954156	ANGELY	LILIANA	DELGADO	PORTILLA	18/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	TI	1086423080	CRISTIAN	YAIR	YEPEZ	CHAMORRO	13/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1085947427	YOHAN	ALEXANDER	GUERRERO	PASPUEZ□N	11/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085952291	JOHAN	MIGUEL	CUASQUER	TORO	10/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1086422557	EVER	ALEXANDER	NOVOA	ATIZ	25/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085948401	DEISY	MARISOL	ROJAS	PINCHAO	13/04/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1144829163	JOHAN	SEBASTIAN	ROJAS	TEPUD	26/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085947878	ANGELA	YISETH	CHAMORRO	GOMEZ	11/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1085948970	JHONNY	ALEXIS	GAÉN	MEDICIS	22/01/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1086421827	JHOJAN	ESTIVEN	CHUGA	QUEMA	18/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1086421802	NALDY	JHAKELIN	ARCOS	PORTILLA	13/07/2012	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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO + Cecilia E Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: + Cecilia E Chamorro

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 PAE | 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314
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								
21	RC	1085945542	JHON	HEIMAR	GUERRERO	ROJAS	17/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1085942484	MARILIN	YISETH	PASPUEZ□N	CHALAPUD	1/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085943351	CAROL	YESENIA	PINCHAO	MONTENEGRO	15/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1085942168	DERIK	SEBASTIAN	ROJAS	YAGUAPAZ	10/04/2014	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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia E Chamorro

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.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE- 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-			CÓDIGO DANE	252356000349
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	7	140	
	RI				
TOTAL		20		140	

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	-	140	-	20
GRAN TOTAL	-	140	-	20

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yovany B. Jurado T.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000349

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	1085956703	ELIANA	SALOME	SUAREZ	MARTINEZ	1/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085956741	ANAH□	SALOME	PATIÐO	SUAREZ	29/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085955401	DILAN	JHOEL	MORA	PATIÐO	10/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085952962	MARIA	JOS□	GUACAL□S	MORA	18/09/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085955400	JOHAN	SCHNEIDER	GUACAL□S	MOR□N	16/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085954627	GERALDIN	ALEXANDRA	GUACAL□S	SU□REZ	15/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1086422592	CRISTIAN	HERNEI	QUEMAG	CHITAN	16/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1086302503	MARIA	JOSE	REYES	ORTIZ	5/06/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085948721	ISABELLA	VALENTINA	OBANDO	PORTILLA	7/05/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1085946257	ANITA	MARIA	SUAREZ	DELGADO	3/07/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1085950003	SARA	NICOL	PATIÐO	TUCANES	11/10/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1144829548	ANNY	ALEXANDRA	CHINCHA	CRIOLLO	27/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085951054	LISETH	GUADALUPE	MORA	HERNANDEZ	25/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1144829037	ANDRES	FELIPE	PORTILLO	MORA	26/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1144828833	JIMMY	ALEXANDER	MUESES	SU□REZ	20/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085944672	SEBASTIAN	ALEXANDER	CABRERA	SUAREZ	2/02/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1085943553	YISELA	YULIANA	AZA	ALMEIDA	30/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1144827945	JILMAR	FERNEY	HERNANDEZ	RIASCOS	25/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085940268	SAMIR	JAIR	NARVAEZ	MORA	1/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1085635744	CARLOS	JULIO	OBANDO	PABON	8/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Ruiz

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yovany Jurado

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

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-			**CÓDIGO DANE**	252356001221
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			**CÓDIGO DANE**	52
MUNICIPIO:	IPIALES			**CÓDIGO DANE**	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	7	105	
	RI				
TOTAL		**15**		**105**	

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	-	105	-	15
GRAN TOTAL	-	**105**	-	**15**

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	**2025**

FIRMA DEL RECTOR

x Gladys C. Chalapud K.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Gladys C. Chalapud K.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001221

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								
1	RC	1085423961	IDALY	ANAI	CHALACA	MORILLO	19/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
2	RC	1085955977	DANNA	SALOME	IMBAQUINGO	CUASAPUD	18/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
3	RC	1085955975	ERIK	MATIAS	IMBAQUINGO	CUASAPUD	16/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
4	RC	1085955580	JORDAN	BLADIMIR	MORILLO	ARCOS	27/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
5	RC	1085955899	ERICK	SANTIAGO	PORTILLA	MORILLO	17/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
6	RC	1086422889	ALISON	SAMANTHA	CUASQUER	MENA	11/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
7	RC	1085954648	EDWARD	MATEO	RUANO	MENA	23/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
8	RC	1085949329	ANDRES	SEBASTAN	IMBAQUINGO	CUASAPUD	13/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
9	RC	1086422098	GLADIS	XIMENA	PITACUAR	ARCOS	27/10/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
10	RC	1085948594	WILLIAM	ALEXANDER	MENA	GAON	7/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
11	RC	1085951703	DANA	SALOME	QUEMAG	MORILLO	10/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
12	RC	1085948211	VALERY	SARAIT	PORTILLA	MORILLO	20/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
13	RC	1085945893	EVELIN	DAYANA	ARCOS	QUITIAQUEZ	23/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
14	TI	1086421838	CRISTIAN	YESID	BAEZ	CALPA	3/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14
15	TI	1086422034	ANGEL	EMMANUEL	RUANO	MENA	21/08/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ups

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys C. Chalapud K

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys C Chalapud K

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 supérvisores 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-			CÓDIGO DANE	252356001132
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	7	49	
	RI				
TOTAL		7		49	

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	-	49	-	7
GRAN TOTAL	-	49	-	7

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

* Abdys Yolanda Chilacuy

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR + Abdys Yolanda Chilacuy

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001132

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								
1	RC	1086424146	JHOAN	ISMAEL	ATIS	OBANDO	16/08/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085956937	JORDAN	DANILO	ATIS	PASPUESAN	28/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1127815268	MELANNY	ALEJANDRA	YEPES	BENAVIDES	15/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1127815266	CRISTOPHER	SOFONIAS	YEPES	BENAVIDES	15/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	TI	1085948328	VALERIN	SOFIA	YEPEZ	CHALACA	4/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085942576	DAVID	SEBASTIAN	YEPEZ	BENAVIDES	6/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085941328	WENDY	JOHANA	MORA	YEPEZ	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alcides Gobuda Chaves

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alcides Gobuda Chaves

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.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-			**CÓDIGO DANE**	252356001213
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			**CÓDIGO DANE**	52
MUNICIPIO:	IPIALES			**CÓDIGO DANE**	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	7	77	
	RI				
TOTAL		**11**		**77**	

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	-	77	-	11
GRAN TOTAL	-	**77**	-	**11**

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	Jaime Libardo Mejía			

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001213

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								
1	RC	1086423183	ARELIS	LISBET	TUCANES	PANTOJA	16/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1233918068	GABRIELA		CAICEDO	TAIMBUD	16/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086423331	JAMES	JAIR	PINCHAO	CUASAPUD	9/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085954583	JEIDI	LILIANA	YANAALA	ARCOS	11/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085950400	DAMARYS	YULIETH	CUASAPUD	CUASAPUD	13/12/2018	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	NES	N77955428479	DARLIN	RAMIRO	PINCHAO	CUASQUER	26/02/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1086421824	NEIMAR	FERLEY	CUASTUMAL	CUASTUMAL	8/08/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085946124	EULER	DARIO	MEJIA	ERAZO	4/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1085942544	JEFERSON	ALEXANDER	MONTERO	PAGUAY	15/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085941098	YURANY	ESTEFANIA	YANALA	ARCOS	17/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1144827672	DAYANA	MICHELL	ATIS	CUASAPUD	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Magaly Delasso Arteaga

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Delasso A

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NACIONAL SEMINARIO 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. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
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. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1835	7	12845	
	RI				
TOTAL		1.835		12.845	

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	-	12.845	-	1.835
GRAN TOTAL	-	12.845	-	1.835

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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								
1	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086424248	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020	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: _____

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								
21	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	26/05/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PEÐA	MORAN	12/05/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021	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: Luna Alegra

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 | 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							
												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							
41	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085957012	IPIALES		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020	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: _____

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), RIJ (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								
61	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUÐOZ	GUERRERO	24/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUÐOZ	JARAMILLO	11/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019	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: _____

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
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 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								
81	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXADNER	CUYAL	CHALAPUD	15/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPAÐA	ACOSTA	10/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020	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: _____

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), RIJ (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							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	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIÐO	17/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAY	CHILANGUAY	5/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	RC	1085956437	JOHAN	JOSEU	BURBANO	MALES	28/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020	SP	0	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 Racion 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 Educativa PAE · Alimentación Escolar Aprender · Gobernación de Nariño 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								
												2	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
121	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUÐOZ	10/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIÐO	29/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020	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: _____

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 Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prctura 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							
												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							
141	RC	1085956753	ANYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019	SP	0	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 Alejo

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.

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							
161	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	RC	1086423598	YOSELIN	NICOLAS	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMIÐO	PAZMIÐO	9/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROZCO	DIAZ	20/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLAÐOS	AREVALO	7/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLAÐOS	HERNANDEZ	30/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLAÐOS	TUPUE	27/02/2017	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: _____

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 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)CAJMRJD (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 produra 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								
												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								
181	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLAÐOS	19/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUÐIGA	30/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	CE	5939641	MAIKLETLIS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	14/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	RC	10888131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	RC	1085955330	EIMY	VICTORIA	CHAVES	CAMPAÐA	19/12/2018	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: _____

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							
201	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPIÐAN	6/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	RC	1086423342	LAURA	RAFAELA	CORAL	CORAL	5/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	RC	1127814438	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	8/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018	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: _____ **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 · 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 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							
221	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
223	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUÐOZ	7/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUÐOZ	14/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
235	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
236	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019	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: _____

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 · 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							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							24
241	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
242	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
243	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
244	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
245	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
246	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
247	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
248	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
249	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUÐOZ	TENGANAN	11/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
250	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
251	RC	1085955464	SALOME		MUÐOZ	GUANCHA	22/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
252	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
253	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIÐO	16/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
254	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
255	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
256	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
257	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
258	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
259	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
260	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 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								
261	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
262	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIÐO	GARCIA	20/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
263	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
264	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
265	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
266	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
267	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
268	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUÐOZ	1/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
269	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
270	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
271	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
272	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
273	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QURIOZ	ROSERO	23/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
274	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
275	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
276	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
277	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
278	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
279	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
280	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018	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: _____

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 Paz 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							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
281	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
282	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
283	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
284	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
285	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
286	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
287	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
288	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
289	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
290	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
291	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
292	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
293	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
294	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
295	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
296	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
297	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
298	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
299	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
300	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018	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: _____

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

Educación · Somos Territorios de Paz · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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								
301	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

SERVACIONES

_____

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).

Responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El complemento debe ser preparado y consumido en sitio de forma diligenciada debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Cuidado del ambiente: hacer uso racional de los recursos.
- Veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Fechas, no 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								
321	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
322	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
323	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
324	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
325	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
326	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
327	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
328	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
329	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
330	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
331	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
332	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
333	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
334	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
335	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
336	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
337	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
338	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
339	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUÑOZ	24/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
340	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017	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: _____

FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

Marque X, 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).

responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
...documento impreso, 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.
...cuidado del ambiente hacer uso racional de los recursos.
...fecha y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
...no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Jóvenes a Programa de Alimentación Escolar PAE | Jóvenes a 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								
341	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
342	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
343	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
344	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
345	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
346	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
347	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
348	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
349	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
350	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
351	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
352	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
353	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
354	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOÐEZ	MALPUD	17/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
355	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
356	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
357	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
358	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
359	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
360	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 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								
361	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
362	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	PARUMA	2/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
363	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
364	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUÑOZ	CUARAN	14/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
365	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
366	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
367	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
368	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
369	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
370	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
371	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
372	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
373	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
374	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
375	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
376	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
377	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
378	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
379	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
380	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018	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 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.

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: 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							
381	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
382	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
383	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
384	RC	1085422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
385	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
386	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
387	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
388	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
389	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
390	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
391	RC	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
392	RC	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
393	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
394	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
395	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
396	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
397	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
398	RC	1085953406	JOSE	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
399	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
400	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 pocura 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								
281	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	8/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
288	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
289	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
290	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
291	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
292	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
293	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
294	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
295	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
296	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
297	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
298	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
299	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
300	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018	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: _____

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								
301	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
302	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
303	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
304	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
305	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
306	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
307	PC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
308	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
309	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
310	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
311	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
312	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
313	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
314	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
315	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
316	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
317	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
318	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
319	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
320	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 - 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								
321	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
322	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
323	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
324	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
325	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
326	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
327	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
328	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
329	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
330	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
331	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
332	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
333	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
334	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
335	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
336	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
337	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
338	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
339	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUÑOZ	24/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
340	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017	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: _____

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 · 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								
341	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
342	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
343	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
344	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
345	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
346	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
347	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
348	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
349	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
350	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
351	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
352	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
353	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
354	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOÑEZ	MALPUD	17/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
355	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
356	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
357	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
358	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
359	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
360	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 **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								
361	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
362	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUÐOZ	PARUMA	2/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
363	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
364	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUÐOZ	CUARAN	14/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
365	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
366	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
367	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
368	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
369	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
370	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
371	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
372	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
373	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
374	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
375	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
376	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
377	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
378	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
379	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
380	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018	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 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.

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								
381	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
382	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
383	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
384	RC	1085422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
385	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
386	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
387	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
388	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
389	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
390	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
391	RC	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
392	RC	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
393	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
394	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
395	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
396	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
397	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
398	RC	1085953406	JOSE	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
399	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
400	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017	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.

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								
401	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	12/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
402	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
403	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
404	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
405	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
406	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
407	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
408	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
409	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
410	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPAÐA	HERNANDEZ	27/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
411	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
412	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPIÐAN	DELGADO	25/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
413	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPIÐAN	RIVAS	24/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
414	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
415	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
416	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
417	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
418	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
419	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9
420	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		9

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), 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 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								
421	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
422	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
423	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
424	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
425	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
426	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
427	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
428	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
429	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
430	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
431	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
432	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
433	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
434	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
435	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
436	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
437	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
438	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
439	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUÑOZ	8/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
440	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARREÑO	12/01/2018	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.