INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

INTERLUD S.A.S
CONTRATO LP-007-2025

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

TIPO DE RACIÓN: CAJM
DEL 19 AL 30 DE ENERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE RACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CERTIFICA

Que la Empresa INTERLUD SAS, en su calidad de Operador del Programa de Alimentación Escolar PAE-SEM (Contrato No LP-007-2025), cumplió a satisfacción con la entrega de:

2.950 DOS MIL NOVESIENTOS CINCUENTA Raciones

Durante el mes de enero 2026 ejecutado del 19 al 30 de enero del año 2026, según matricula de corte de SIMAT del 15 de enero del 2026 a los estudiantes beneficiados así:

SEDE EDUCATIVA	TIPO RACIÓN	CUPOS	DIAS ATENDIDOS	RACIONES ENTREGADAS
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM	295	10	2950
	ALMUERZO			
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**295**	**10**	**2950**

la presente certificación se firma en el municipio de fundación, por el señor Rector a los 30 días del mes de enero 2026.

Atentamente,

Nombre del Rector: ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN

Firma del Rector:

PAE | ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	INTERLUD S.A.S	CONTRATO N°	LP-007-2025

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER			CÓDIGO DANE	147288000264
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA			CÓDIGO DANE	47
MUNICIPIO:	FUNDACIÓN			CÓDIGO DANE	47288
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	19 DE ENERO 2026	Hasta	30 DE ENERO 2026	
NOMBRE RECTOR:	ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN CC 85.370.607				

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 la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM	295	10	2950	
	ALMUERZO				
	RUM/RUT				
TOTAL		295	10	2950	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	20			2
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0			0
COMUNIDADES ÉTNICAS	40			4
POBLACIÓN MAYORITARIA	2890			289
GRAN TOTAL	2950			295

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:	FUNDACIÓN		
FECHA:	DÍA: 30	MES: ENERO	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN CC 85.370.607		

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

INTERLUD S.A.S
CONTRATO LP-007-2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

SEDE:

CEN EDUC SIMON BOLIVAR

TIPO DE RACIÓN:**CAJM**

CUPOS:**295**

ENERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

.A.S

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE IDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
2167	ALANA	VICTORIA	RUIZ	ALVAREZ	4	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2009	BRIANNA	ISABEL	CERVANTES	MACHACON	4	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1175	DANIEL	CAMILO	LUNA	MADRID	5	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1132	EDWIN	DAVID	ARRIETA	MORALES	5	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1721	ELIAS	DAVID	MERCADO	PEREZ	4	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1105	EMILI	SOFIA	CONTRERAS	PEREZ	5	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1338	EMILY	ELENA	BORJAS	TREJOS	5	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2817	ISAAC	DAVID	GARCIA	PEREZ	5	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2818	ISABELLA	SOFIA	GARCIA	PEREZ	5	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4580	JHOEL	ANDRES	JIMENEZ	HERNANDEZ	5	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
0420	JUAN	DAVID	CALVO	GONZALEZ	6	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1536	LEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	VERGARA	5	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9953	MARIANA		SANCHEZ	DE AVILA	5	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
0916	SAMUEL	DAVID	PUENTES	TORRES	5	0	M	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2511	SHAYRETH	SOFIA	PEDROZA	MARTINEZ	4	0	F	0	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
i enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

A.S

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
8721	ADEYMAL	VALENTINA	GONZALEZ	PIÑERO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0372	ADRIANYS	LUCIA	CERVANTES	VERGARA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9066	ALAN	DAVID	ACOSTA	FONTALVO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0625	ALEX	DAVID	ORTEGA	HERNANDEZ	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1220	ANTHONY	JESUS	PARRA	COGOLLO	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0554	ARIADNA	SOFIA	ROJANO	RICO	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9726	DILAN	JOSE	CANDANOZA	GUTIERREZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0060	HELEEN	SOFIA	ROMO	ROMO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9764	JOSE	MANUEL	MEDINA	HERNANDEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9235	LEONEL	JESUS	CARRILLO	GARCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9611	LEYDER	DAVID	HERNANDEZ	GOMEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7755	LUIS	ANGEL	CABARCAS	BARRETO	7	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9892	LUIS	DAVID	MANGA	CASTRO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9709	LUIS	JOSE	OROZCO	MEJIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0948	MATTIUS		CARREÑO	BUENDIA	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9550	MILETH	DANIELA	GARCIA	MEDINA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9305	NEVIS	ALEJANDRA	BARRANCO	GARCIA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7544	ORIANA	SOFIA	ROMO	MATOS	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9004	TAHELA	SOFIA	PAEZ	ROMO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0312	YAIRETH	MICHELL	SANDOVAL	RODRIGUEZ	7	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1 FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
89485	ANA	LUCIA	ORTEGA	MARRIAGA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0263	ISABELLA	SOFIA	CALVO	SANCHEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9451	JAEL	DAVID	HERNANDEZ	SANTANA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1506	JESUS	DANIEL	SANJUANELO	GONZALES	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4423	JHOELIS	MELANY	EGUIS	CARMONA	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9389	JHOIMAR	DE JESUS	SAMPER	GARCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9414	JUAN	CAMILO	AREVALO	CANTILLO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9181	JUAN	JOSE	CAMARGO	CHINCHILLA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4359	JUAN	DIEGO	PERTUZ	VIDEZ	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9606	KASSANDRA	LUCIA	POLO	MARTINEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1616	LUCIANA		DE LA ROSA	DE LA CRUZ	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0779	MATIAS	DAVID	CASTRO	SARABIA	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0594	NAZARETH		GUERRERO	VERGARA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9866	ORIANA	MICHELL	VANEGAS	DIAZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1184	SAMUEL	DANIEL	CHAVEZ	BELTRAN	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0199	SANTIAGO	DE JESUS	CRESPO	ORTIZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9662	VIOLETH	ALEXANDRA	BERNATE	MALDONADO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9958	YASIR	ANDRES	AGUILAR	ESCORCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9648	YOCELIN	PAOLA	VILLAMIL	OROZCO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
i enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

F8.PR1.MPM2 Versión 2.0

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

DE TO DE AD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educatilvo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
551	ARANZA	SOFIA	MARTINEZ	DE LA ROSA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
434	EMMA	ZARETH	ORTIZ	VILLAMIL	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
869	FERNANDO	JOSE	BARRIOS	GUTIERREZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
327	IMER	JAFED	ROSADO	BOLAÑO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
395	JOSE	RAFAEL	CARRILLO	MARTINEZ	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
468	LIAM	JOSUE	CANTILLO	ROCHA	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
483	MATEO	DE JESUS	CANTILLO	PALACIO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
436	MAYTHE	SARED	PERTUZ	CERVANTES	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
669	PATRICIA	CAROLINA	FONTALVO	FONTALVO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
870	SARA	SOFIA	GARCIA	MOLANO	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10
694	SEBASTIAN		SANTAMARIA	CARBONELL	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
8883	AILIN	SOFIA	GONZALEZ	VERGARA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9190	AITANA	CAMILA	BARRIOS	CABALLERO	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8877	ALAN	DAVID	JIMENEZ	VIDES	6	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8949	ANA	MARIA	VALDEZ	HERNANDEZ	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8033	ANDRES	CAMILO	BUELVAS	BARRIOS	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
61018	ANGEL	ALEXANDER	IBARRA	NAVARRO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8070	BREYSI	YULIETH	CANTILLO	ARRIETA	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5552	CARLOS	ANDRES	MUÑOZ	PEREZ	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7661	DAVAN	JOSE	TORRES	BARRANCO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7420	DIEGO	ANDRES	ARCINIEGAS	REALES	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8318	EMMA	SOFIA	CANTILLO	MARRIAGA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9209	GABRIELA	SOFIA	GUTIERREZ	GARCIA	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5492	HENRY	JAVIER	RODRIGUEZ	CASTRO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7889	KAROL	DAYANA	FONTALVO	ACOSTA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9075	LUCIANA		PACHECO	SANJUAN	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7985	LUIS	JOSE	CANTILLO	GONZALEZ	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8868	LUIS	ANGEL	OVIEDO	ALTAMAR	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8611	LUISA	FERNANDA	CERVANTES	BARAHONA	7	97	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8398	MARIA	CELESTE	GUERRA	GUTIERREZ	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7593	MARIANA	MARIA	MIELES	SIERRA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4134	MARVIN	SMITH	GONZALEZ	RUIZ	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8390	MATIAS	SMITH	CHINCHIYA	GARZON	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7872	MATIAS		PEDROZA	GARCIA	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7435	NAHELA		QUINTANA	RAMOS	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
8336	RONIEL	ANDRES	MARTINEZ	VISCAINO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1 FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
icer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE AD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
378	SAMUEL	DAVID	PEREZ	GARCIA	5	0	M	2	CAJM														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
795	SHARITH	VALENTINA	CHAMORRO	ANDRADE	6	0	F	2	CAJM														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
686	TIAGO	ANDRES	HERNANDEZ	MORA	7	0	M	2	CAJM														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
585	YULIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PADILLA	7	0	M	2	CAJM														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

DE TO DE AD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educatiivo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total dias de consumo
580	ABRAHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MONTES	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
657	ALDAIR		CARREÑO	BUENDIA	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
088	ARIANA	MICHELL	SARMIENTO	RIVERA	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
131	DARIANA	NICOLL	GONZALEZ	MERCADO	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
214	DOMINIC	JOSE	MORALES	VARGAS	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
190	DULCE	MARIA	MERCADSO	PEREZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
906	GENESIS	MARIA	GOMEZ	HERRERA	8	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
164	IAN	YESID	FONTALVO	FORERO	6	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2984	ISABELLA	LUCIA	LOZANO	RAMIREZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
533	JADER	ANDRES	BOLIVAR	LARA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
805	JULIANA	SOFIA	PACHECO	MARIN	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
008	LIAM	DE JESUS	HERNANDEZ	MARTINEZ	6	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
840	MARIALIX	SOPHIA	BARRIOS	AGUILAR	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
356	MAUREN	VICORIA	CERA	OROZCO	8	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
717	NAZARETH	AURIT	CERDA	MONTENEGRO	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
286	NICOLE		TERNERA	LOZADA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
126	ROSA	ISELA	SANCHEZ	PACHECO	8	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
562	SANTIAGO	ALBERTO	SANDOVAL	RODRIGUEZ	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
608	SARAI	ZOE	LUQUEZ	FERNANDEZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
742	SHARITH		ROJAS	MARQUEZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
128	SOFIA	CAROLINA	POLO	HERNANDEZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
876	THAMARA	SOFIA	VITOLA	GONZALEZ	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
789	THIAGO	ANDRES	PACHECO	GIL	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
699	VICTORIA	ISABEL	HERNANDEZ	MARTINEZ	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10
691	VICTORIA		MEZA	LEDESMA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON ~~RAFAEL~~ CC 85370607

INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

A.S

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educatilvo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
																	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
5716	ABELARDO	JOSE	CASERES	CANTILLO	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4992	ALAN	DAVID	VASQUEZ	MEJIA	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5597	DAVID	SANTIAGO	PEREIRA	DE LA HOZ	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6958	EZEQUIEL	JOSE	BENAVIDES	ARMENTA	7	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0487	ISAAC	DAVIS	HERNANDEZ	SANTANA	9	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5859	JAVID	MATEO	PEREZ	AVILA	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7229	JESUS	DAVID	BELEÑO	ARDILA	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3833	JESUS	DAVID	VELASQUEZ	DE LA CRUZ	7	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7130	JHOSUAN	DAVID	CANDANOZA	GUTIERREZ	7	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7462	JUAN	DAVID	CHAUX	BELEÑO	7	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7416	JULIANA		PERTUZ	TORRES	7	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3202	JULIETA		HERNANDEZ	SANTANA	9	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4324	KILIAN	DAVID	MALDONADO	IBAÑEZ	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5548	KRISTOPHER	JOEL	JIMENEZ	OBESO	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5184	LUCIANA	SOFIA	CUELLO	DE LA CRUZ	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3781	LUZ	MIRIAM	DE LEON	CABALLERO	9	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4637	MAIKOL	STIVEN	CERVANTES	BARAHONA	8	97	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5915	MARYORIS	YULIETH	PALLARES	GARCIA	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1311	MATEO	MOISES	MIELES	SIERRA	9	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7446	NAYVER	LUIS	VANEGAS	PERALTA	8	0	M	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9133	SARA	SOFIA	SUAREZ	BECERRA	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5193	SARAY		CASTELLAR	VIZCAINO	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7403	TAMARA		GUERRERO	CANTILLO	7	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3339	YENNYFER	PAOLA	MEDINA	DE LA CRUZ	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4398	YIRETH	VANESSA	CHAMORRO	HURTADO	8	0	F	3	CAJM								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
cer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
6656	AARON	DAVID	DE LA CRUZ	GUETE	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4146	ADRIAN	JOSE	POLO	CARMONA	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2206	ALEXANDRO		VEGA	ALVAREZ	9	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5662	ANTONELLA		OROZCO	HERNANDEZ	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
3491	ARIAN	ANDRES	ZARZA	IBAÑEZ	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8302	DANIEL	DAVID	DE LA OSA	SAMPAYO	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4870	ELIAS	DAVID	PEREZ	ARMENTA	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
56606	ELINOR	MARIA	PARRA	COGOLLO	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6421	HAROLD	FABIAN	BLANCO	DE LA HOZ	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6391	JAILETH	JULIETH	MARTINEZ	PUENTES	7	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5458	JAIR	JOSE	MARIANO	PEÑA	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6155	JHONIER	ANDRES	SAMPER	GARCIA	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2581	JOHAN	SEBASTIAN	CASTILLO	CORONADO	9	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4951	KEINER	MANUEL	CABARCAS	CANTILLO	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
7293	LIAN	ANDRES	SANTANA	MARQUEZ	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6206	MARIA	CELESTE	ESALAS	GUTIERREZ	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8169	MATHIAS	ANDRES	OROZCO	PABA	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5372	MATIAS		LUNA	PACHECO	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5358	MAYLETH	VALERIA	ESCORCIA	PINEDA	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6394	MAYOLIS	SOFIA	BARRANCO	BROCHERO	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
21952	ROSMERY	VICTORIA	ALEJO	COLINA	9	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
7617	SANTIAGO JOSE		PAEZ	ROMO	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
6717	SARIEL	EMILIO	PACHECO	SANABRIA	7	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4652	YEFERSON		MEJIA	PERTUZ	8	0	M	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5354	YLENIA	MICHEL	LOPEZ	DE AVILA	8	0	F	3	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
																														19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
35405	JIRALY	ALEJANDRA	MEDINA	HERNANDEZ	7	0	F	3	CAJM																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0544	LIAN	ANDRES	OSORIO	GUZMAN	7	0	M	3	CAJM																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0139	LUIS	FELIPE	PEREZ	BLANCO	7	0	M	3	CAJM																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3055	MARIANA		RIVERA	POLO	7	0	F	3	CAJM																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4771	MATEO	DAVID	SALAS	RAMIREZ	8	0	M	3	CAJM																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC.85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.980-1 FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A

.A.S

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE IDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
5816	ADRIANIS	PAOLA	SANTODOMINGO	ESTARITA	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4702	ANA	LUISA	GUERRERO	BARRANCO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2173	BRIANA	SOFIA	LOBELO	CAMPO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2774	DAILIN	LORENA	ACOSTA	PARRA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4920	DANNA	PAOLA	TORRES	BARRANCO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0783	DARIANA		SANTODOMINGO	GUTIERREZ	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2573	DILAN	ANDRES	MEZA	CARRILLO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0696	ELIENAY		CASERES	CANTILLO	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3825	EMMANUEL	DAVID	MORALES	TAPIA	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
6488	ENA	LUZ	GOMEZ	MONTENEGRO	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7631	JEIDER	DANIEL	MARTINEZ	GARCIA	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1970	JONAS	DAVID	VILLADIEGO	VIZCAINO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2023	JOSE	DANIEL	MEJIA	POLO	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9470	JOSLEIMAR	SARAHI	LOBO	PRIETO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7421	JOSUE	DAVID	CEBALLOS	MEJIA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3007	JUAN	FELIPE	SUESCUN	HERRERA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1861	LEINER	ANDRES	DE LA CRUZ	FONSECA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2659	MAITE		CANTILLO	GUERRERO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3093	MARHLEN	SOFIA	CASTRO	DE ANGELIS	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2944	MARIA	JOSE	CERVANTES	CAMARGO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2693	MARIA	JESUS	OCHOA	DE AVILA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3078	MARIANA	LUCIA	CEPEDA	PADILLA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5465	MARLETH	SOFIA	CASTRO	BUELBAS	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
80	OSMEIDY	SHARAYTH	GUZMAN	AMARO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4293	REYSHELL	SOPHIA	ACUÑA	BARRAZA	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE AD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
0593	THALIANA	SOFIA	CARDENAS	RODRIGUEZ	9	0	F	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1290	VALERIN	SOFIA	BARRAGAN	OROZCO	8	0	F	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
1004	VALERIN	SOFIA	GOMEZ	SANCHEZ	8	0	M	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5368	YISETH	PAOLA	SANTODOMINGO	ESCORCIA	11	0	F	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
55651	YUNIHESKA	ANDREINA	GONZALEZ	MONTENEGRO	9	200	F	4	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1 FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO **AÑO:** 2026

O DE ITO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total dias de consumo
2703	ADRIAN		SANCHEZ	DE AVILA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2207	ANGELICA		MUÑOZ	MARTINEZ	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0824	ANGELINA	SOFIA	HERNANDEZ	RUIZ	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2948	ARLEN	JOSUE	CHARRIS	BELTRAN	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3247	BRITH	DANNY	MARTINEZ	TERRAZA	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2745	BRYAN	SAID	HERNANDEZ	MOZO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5104	CAMILO	ANDRES	CABALLERO	PACHECO	12	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2796	DEIVIS	JUNIOR	INFANTE	ESCOBAR	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2219	ELIAN	DAVID	FONTALVO	IGLESIAS	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2752	GENESIS	PAOLA	BORJA	SALCEDO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5021	IVAN	JOSE	MERIÑO	CASTELLAR	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0463	JAVIER	DAVID	CASTELLANOS	OSORIO	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1452	JESUS	MANUEL	JIMENEZ	NIÑO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0784	JEYDI	SOFIA	FABREGA	CANTILLO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3081	JIMENA	ANDREA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9105	JOHANA		PACHECO	MARIN	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
38860	KEINER	DAVID	GONZALEZ	PIÑEIRO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1200	LEYCIS	MILETH	RETAMOZO	AMARIZ	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9727	LIAN	DAVID	TAPIA	DELGADO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9724	LUCIANA	VALENTINA	GUTIERREZ	BARRIOS	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
23481	LUIS	NEYMAR	GONZALEZ	MONTENEGRO	11	200	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1319	MARIA	SALOME	BANQUEZ	ANDRADE	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
1109	MILAGRO	ISABEL	BENAVIDES	ARMENTA	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9808	SHADDAY	JIRET	SALAZAR	CORDERO	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9812	SHAILEN	MICHEL	SANTODOMINGO	BELTRAN	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM — 2950 — PREPARADA EN SITIO [X] — INDUSTRIALIZADA [ ] — CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT — PREPARADA EN SITIO [ ] — INDUSTRIALIZADA [ ] — CATERING [ ]

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

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
rmente 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.
icer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

A.S

O DE ITO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
3094	SIMON	ANDRES	BENITEZ	RUANO	9	0	M	4	CAJM												10
2194	SOFIA	YIRETH	RADA	ORTIZ	10	0	F	4	CAJM												10
4185	VICTOR	MANUEL	ARRAU	POLO	8	0	M	4	CAJM												10
9908	WILDER	JOSE	SOLIS	GALINDO	10	0	M	4	CAJM												10
1262	YOINIS	SOFIA	LUNA	PACHECO	8	0	F	4	CAJM												10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1 FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
l enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
1272	ABRAHAM	ISAAC	CASTRO	VELASQUEZ	13	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9875	ABRAHAM	DAVID	RODRIGUEZ	FONTALVO	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0031	ALEJANDRA		ORTEGA	HERNANDEZ	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0124	ARIANYS		BRAVO	MERCADO	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4112	DAREK	DAVID	ACEVEDO	MONSALVO	8	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9772	DULCE	MARIA	PACHECO	MANGA	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3792	HEILY		GOMEZ	MEZA	9	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0391	JESUS	DANIEL	LOZANO	FONTALVO	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9278	JOHAN	DE JESUS	GARCIA	JAIMES	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
56153	JOSE	ANDRES	ROMERO	TERAN	9	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
4665	JUAN	JOSE	ACUÑA	RAMOS	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9090	LUIS	SANTIAGO	BLANCO	JUVINAO	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5889	MARIA	MONICA	GOMEZ	DIAZ	11	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0156	MATIAS		SANTODOMINGO	GUTIERREZ	11	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9426	MIGUEL	ANGEL	MORALES	TAPIA	10	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2065	MILAGRO	DE DIOS	LEAL	VERGARA	9	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
0823	MILAGRO	DE JESUS	MONTENEGRO	CANTILLO	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5947	MILAGRO	DE JESUS	OSPINO	ESCORCIA	11	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
9356	NEIMIS	CAROLINA	POLO	REALES	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
22536	RODRIGO	JOSE	ALEJO	COLINA	11	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
2936	ROXANA		MARTINEZ	SUAREZ	9	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
3514	SHARIN	NICOLL	FLOREZ	MARRIAGA	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7224	YAMELIS	MICHEL	CERVANTES	TREJO	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
5585	YEIDER	JOSE	MACHACON	POLO	14	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10
7252	YULIANA	ROSA	RIVERA	VARELA	9	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

22

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total dias de consumo
										Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
7761	BRIGIED	DAYANA	RETAMOZO	AMARIZ	10	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4254	DEYSI	LILIANA	HERRERA	LOZANO	16	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
85863	ERIANNIS	YEDIRETH	CHIRINOS	MORA	9	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6158	GUSTAVO	JUNIOR	DE AVILA	VILLA	11	0	M	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1572	JEFFERSON	STIVEN	CONTRERAS	CAISEDO	9	0	M	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6620	LUIS	ADRIAN	SUAREZ	BECERRA	9	0	M	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3870	MARIA	LEONOR	POLO	CARMONA	12	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1973	MARIANA	ESTHER	CASTRO	BUELVAS	10	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8169	MARIANA		REGALAO	CONTRERAS	10	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9843	NEYMAR	ALI	FORNARIS	ESCOBAR	11	0	M	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3647	SANTIAGO	SAID	GARCIA	FUENTES	9	0	M	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
92387	YUVIANNIS	ALEJNDRA	CHIRINO	MORA	10	0	F	5	CAJM											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

2.950 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM 2950 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO PREPARADA EN SITIO INDUSTRIALIZADA CATERING OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
icer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

2

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

INTERLUD S.A.S
CONTRATO LP-007-2025

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

TIPO DE RACIÓN: CAA
DEL 19 AL 30 DE ENERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE RACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CERTIFICA

Que la Empresa INTERLUD SAS, en su calidad de Operador del Programa de Alimentación Escolar PAE-SEM (Contrato No LP-007-2025), cumplió a satisfacción con la entrega de:

3.530 TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Raciones

Durante el mes de enero 2026 ejecutado del 19 al 30 de enero del año 2026, según matricula de corte de SIMAT del 15 de enero del 2026 a los estudiantes beneficiados así:

SEDE EDUCATIVA	TIPO RACIÓN	CUPOS	DIAS ATENDIDOS	RACIONES ENTREGADAS
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	353	10	3530
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**353**	**10**	**3530**

la presente certificación se firma en el municipio de fundación, por el señor Rector a los 30 días del mes de enero 2026.

Atentamente,

Nombre del Rector: ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN

Firma del Rector:

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES			
OPERADOR	INTERLUD S.A.S	CONTRATO N°	LP-007-2025

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER			CÓDIGO DANE	147288000264
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA			CÓDIGO DANE	47
MUNICIPIO:	FUNDACIÓN			CÓDIGO DANE	47288
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde	19 DE ENERO 2026	Hasta	30 DE ENERO 2026	
NOMBRE RECTOR:	ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN CC 85.370.607				

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 la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	353	10	3530	
	RIJM/RIJT				
TOTAL		353	10	3530	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		10		1
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0		0
COMUNIDADES ÉTNICAS		100		10
POBLACIÓN MAYORITARIA		3420		342
GRAN TOTAL		3530		353

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:	FUNDACIÓN		
FECHA:	DÍA: 30	MES: ENERO	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN CC 85.370.607		

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

INTERLUD S.A.S
CONTRATO LP-007-2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

SEDE:

CEN EDUC SIMON BOLIVAR

TIPO DE RACIÓN:**CAA**

CUPOS:**353**

ENERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
1039	ANGEL	DAVID	JIMENEZ	VARGAS	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1401	ANGELIS	MILAGRO	CANTILLO	MERIÑO	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1476	ARIANIS	MICHEL	ORTIZ	ORTIZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1321	HASHLLI	LORENA	YEPEZ	FABREGAS	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1150	HELLEN	SALOME	MOSQUERA	URREGO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1555	ISAAC		PERTUZ	BOCANEGRA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1653	JESUS	ADRIAN	OROZCO	JIMENEZ	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1654	JOEL	DAVID	CUEVAS	OROZCO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1243	JUAN	SEBASTIAN	MOZO	ACOSTA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1181	LEIDER	ANDRES	VIZCAINO	CERVANTES	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1489	MADELEN	MILAGRO	OSPINO	JARABA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1828	MAIRE	PAOLA	CERVANTES	TREJO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1335	SARA	ESTHER	ROBALLO	PEÑA	11	97	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1369	SEBASTIAN	HUMBERTO	BANGUERO	LOBATO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1307	SILVANA	VALENTINA	CAMARGO	PACHECO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1996	STALIN	RAFAEL	DE LA CRUZ	OSPINO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1682	THATIANA	KAROLINA	BOLAÑO	GARCIA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1193	YALENA	ISABEL	CABALLERO	DE LEON	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1180	YEFERSON	MIGUEL	PEÑA	CARRANZA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1511	YOHAN	ESTEBAN	ROBALLO	PEÑA	13	200	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1746	YULIETH	PAOLA	CHARRIS	BELTRAN	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
er uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

F&PR1.MPM2 Versión 2.0

96

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

A.S

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total dias de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
																	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
4685	BRIGITH	PAOLA	GALINDO	MONTENEGRO	12	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
583	DAYRIBETH	ANYELITH	CUBILLAN	ROMERO	14	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7706	ESTEFANY	ISABEL	BARRIOS	PADILLA	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2042	ISAIAS		BELTRAN	MARTINEZ	12	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9041	JASMIN	ADRIANA	ROSELLON	ORTEGA	12	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3052	JESUS	DANIEL	CASTAÑEDA	MORA	13	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9188	JESUS	DAVID	COLON	ARROYO	10	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7357	JESUS	MANUEL	MEJIA	PERTUZ	12	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6071	JESUS		VIZCAINO	CEBALLOS	14	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
13243	JOANNALY	ACSALEN	ROMERO	TERAN	11	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8755	JORDAN	SMITH	TERAN	CERVANTES	10	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
64058	JORGE	LUIS	ALEJOS	JAUREGUI	11	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8672	KATHERINE	SOFIA	CASTRO	HERNANDEZ	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2661	LUIS	FERNANDO	PEREA	MARRIAGA	12	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7939	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	MORENO	13	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8513	LUZ	MILAGRO	CARMONA	LARA	14	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9359	MELANY		CERVANTES	DURAN	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5925	MILAGRO	ISABEL	GOMEZ	CRESPO	13	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7446	PATRICIA	CAROLINA	CABARCAS	BARRETO	14	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3957	SAMUEL	DAVID	AREVALO	RAMOS	12	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5498	SANTIAGO	DE JESUS	RODRIGUEZ	FLOREZ	11	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5243	SHAYRETH	MARGARITA	BOLAÑO	SALGADO	11	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0210	VANESSA	MICHEL	ORTEGA	TERNERA	16	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8904	YASMIN	ADRIANA	BUELVAS	BONETH	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1348	YENIFER	DAYANA	ROJANO	CRESPO	13	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO ☒ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
i enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288
A.S

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
5937	ALY	ANDREA	CANTILLO	FONSECA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
2623	CAMILO	ANDRES	RADA	ARCIA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3953	CLAUDIA	SOFIA	CARRANZA	IBAÑEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5705	DAIDER	DAVID	OROZCO	DE LA ROSA	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
0864	DANIEL	DE JESUS	MUÑOZ	CARRILLO	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5823	DULCE	MARIA	ESCOBAR	MACIA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5935	ESTEBAN	DAVID	PADILLA	ORTIZ	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
23904	GENESIS	ROSMERY	POLO	LOVERA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3013	HELEN	SARAY	MELO	OSPINO	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3853	ISAAC	ELIAS	CANTILLO	ZUÑIGA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
0475	ISACC	DAVID	CARRILLO	RODRIGUEZ	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5059	IVANOVIC	PAOLA	PERTUZ	SANCHEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1327	JADER	ANTONIO	HERNANDEZ	CONTRERAS	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5685	JANNA	SOFIA	SARA	JULIO	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
4456	JHON	JAIRO	CANTILLO	ZUÑIGA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
4407	JHON	STIVEN	MARTINEZ	VILORIA	15	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
4604	JOLIS		CASTRO	ESCOBAR	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5145	KANER	ANDRES	RANGEL	MARRIAGA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
9374	KEVIN	ELIECER	VIDES	BASILIO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5948	LUIS	SANTIAGO	POLO	HERNANDEZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1687	MAICOL	ALEXANDER	MELO	GOMEZ	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3250	MAYLIN	ISABEL	ORTIZ	DE LA HOZ	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
2579	MILAN	ELIAS	PACHECO	PINEDA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
9525	SAMUEL	DAVID	GUTIERREZ	DONADO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5192	SARAY	DE JESUS	SARMIENTO	ALFARO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO ☒ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
oer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

92

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
4102	SHARITH	MACIEL	MUÑIZ	CARTAGENA	12	0	F	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6531	VALERY	SOFIA	MERIÑO	MEJIA	11	0	F	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8903	VICTORIA		MARTINEZ	SARMIENTO	10	0	M	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7523	YASMIN		MARTINEZ	MERCHAN	13	0	F	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL ~~CC 86~~370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
i enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
1093	ALVARO	JOSE	CHAMORRO	HURTADO	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
23608	ANGEL	CIRO	GONZALEZ	ROMERO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5704	ANGEL	DAVID	OROZCO	MURILLO	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7199	ANTHONELA		OÑORO	MARRIAGA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
5036	ANYELIN	KAROLAIN	CANTILLO	GONZALEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7912	BRIANNYS	SOFIA	MORALES	MARTINEZ	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7261	DANNA	MILENA	GUTIERREZ	CONTRERAS	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
36137	DEIVER	DAVID	CAMPOS	IBARRA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1460	DEVERNEL		ARIAS	QUINTERO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
8956	DULCE	MARIA	IBARRA	ALGUERO	12	200	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
9410	HHAILA	MILE	CARRILLO	BRIEVA	13	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
2054	IAN	JOSE	HERNANDEZ	PITRE	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3629	IVAN	DAVID	SANCHEZ	SANCHEZ	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1543	JERONIMO		SANABRIA	HURTADO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3684	JHONATAN	ANDRES	ISAZA	GARCIA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7479	KATIS	JULIETH	MOYA	OROZCO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
75162	KENDRYCK	ADELSO	GONZALEZ	PIÑEIRO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7043	LAURA	VANESA	OBREDOR	PACHECO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3644	LUCIANA		PACHECO	CASTRO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1964	LUIS	DAVID	SANES	ROJANO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
1474	LUISANYELIS		OVIEDO	ALTAMAR	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3009	MAILA	ANDREA	ROMERO	DE AVILA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7501	MARIA	CELESTE	NARVAEZ	ZABALA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
3942	MATIAS	DE JESUS	MARTINEZ	PESTANA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X	10
7796	SANTIAGO	JOSE	JIMENEZ	HERRERA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X	10

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
3.530	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	3530	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

INTERLUD S.A.S. N.I.T. 900.173.983-1

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

23

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
															19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
8483	SANTIAGO	ANDRES	MARRIAGA	LOPEZ	11	0	M	6	CAA						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6064	SHAIRETH	VALENTINA	CHAMORRO	ANDRADE	11	0	F	6	CAA						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6716	VALERIA		MEZA	LEDESMA	11	0	F	6	CAA						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6315	YAIRO	JOSE	GIRALDO	PACHECO	11	0	M	6	CAA						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9439	YERIAINIS	PAOLA	AREVALO	VERGARA	11	0	F	6	CAA						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
3.530	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	3530	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R INTERLUD S.A.S. NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
acer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
l enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO
AÑO: 2026

A.S

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total dias de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
																	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
2834	ALICIA		GALVAN	FONSECA	12	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7706	CARLOS	ALBERTO	AVILA	ORTEGA	12	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5423	DANILO	JOSE	ARIAS	SANABRIA	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5707	DARWIN	ANDRES	CERVANTES	CAMARGO	12	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7035	GLEIMER	ARLEY	MUÑOZ	OROZCO	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9671	JAZLYN	YORLEY	CARREÑO	BUENDIA	11	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9318	JESUS	ALBERTO	ANAYA	CASTILLO	13	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7425	JOSE	RAFAEL	ORTEGA	VILLAMIL	13	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
57540	JOSE	LUIS	PARRA	COGOLLO	13	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9855	JOSE	MIGUEL	TOBIAS	MARTINEZ	15	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1117	JOSUE	SILFREDO	POLO	PALMAR	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2128	JUNIOR	SANTIAGO	MARTINEZ	PUENTES	12	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5481	KEINER	DANIEL	CASTILLO	MARTINEZ	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
74114	KEVIN	MANUEL	POLO	GRANADOS	12	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9003	LUIS	ALBERTO	LOPEZ	POLO	15	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1129	LUIS	MANUEL	MERCADO	ESCORCIA	13	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3446	MARIANA	ISABEL	PEREZ	ARMENTA	12	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2045	NAYERLIS	SOFIA	GAVIRIA	DIAZ	12	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7135	SEBASTIAN	ENRIQUE	MEZA	POLO	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
95038	SHANTAL	GUADALUPE	GAMARRA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3381	SHARIANIS	MICHEL	ARRIETA	POLO	14	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
95036	SHIANTY	GUADALUPE	GAMARRA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5643	STARLYS	JOSE	DE LA CRUZ	ARRIETA	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1993	VALERY	PAOLA	DE AVILA	CANDANOZA	11	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5915	VICTOR	RAFAEL	ANDRADES	GUTIERREZ	11	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
ıcer uso racional de los recursos.
:idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
i enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

32

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
4211	ANDREA	CAROLINA	HERNANDEZ	GALINDO	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
6260	ANDRES	FELIPE	ARIZA	VALENCIA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
8849	ANDRES	DANIEL	VENERA	ESCORCIA	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7118	CARLOS	MARIO	CEBALLOS	CANTILLO	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7356	DANIEL	DAVID	MEJIA	PERTUZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
8268	DIANA	MILETH	DE LA CRUZ	RAMOS	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
3525	DIANA	MARIA	MOSCOTE	BARRETO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1864	EDITH	SOFIA	GUTIERREZ	MERCADO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2338	EIDER	DAVID	VELASQUEZ	FONTAVLO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
3483	EIMIS	SOFIA	VELASQUEZ	TOBIAS	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7334	JESUS	DAVID	CAMARGO	LABARCES	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2662	JESUS	MANUEL	PEREA	MARRIAGA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5226	JHOELIS		PACHECO	MARIN	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1839	JOSE	DAVID	MARQUEZ	ORTIZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
0931	JUAN	SEBASTIAN	SANDOVAL	DE LA HOZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
0676	LUCIANA		AVILA	PEREZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
8460	LUIS	JAVIER	CASTAÑEDA	MOLINA	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7331	MATEO		SANCHEZ	PERTUZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
0267	NICOLLE		CANTILLO	ORDOÑEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1476	NOHAN	ANTHOINE	GUTIERREZ	FLOREZ	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5664	OSNAIDER	DE JESUS	OSPINO	HERNANDEZ	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
0583	PAULA	ANDREA	ORTEGA	CANTILLO	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
8372	RAFAEL	HONORIO	SANCHEZ	CASTRO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5738	SALOME	VALENTINA	FONSECA	DIAZ	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1678	SALOME		RODRIGUEZ	PEREZ	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO ☒ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE ITO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
																	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
5748	SHARITH	SARAY	SIERRA	SIERRA	11	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2013	SHEYLLIM	ELIETH	TORRES	GAMERO	12	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7359	TALIANA		BARRIOS	HURTADO	11	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4121	YOILER	MANUEL	DIAZ	RODRIGUEZ	12	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3603	ZURY	SHARAY	DE LEON	CABALLERO	12	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
3.530	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	3530	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total dias de consumo
4682	ABRAHAN	JOSE	RODELO	VAZQUEZ	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9527	ANA	MARCELA	CANTILLO	GONZALEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4284	ANDREA	CAROLINA	CABARCAS	MEDINA	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
71771	ANGEL	JESUS	VELASQUEZ	GONZALEZ	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
8059	CRISTIAN	CAMILO	DE LA HOZ	ROMO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4078	DAMIAN	DANIEL	ORTEGA	CANTILLO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9587	DANIEL	DE JESUS	OROZCO	TORRES	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5985	DANIELA	CAROLINA	GALINDO	HERNANDEZ	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2342	DANIELA		ORTEGA	ZARZA	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4237	DILAN	JOSE	BARAJAS	RADA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9664	FERNANDO	JOSE	MENDOZA	ARAGON	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1744	FREDY	DE JESUS	CANTILLO	MARRIAGA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7854	HEILI	MARCELA	RODRIGUEZ	GRANADOS	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
3914	JOHAN	DAVID	MANCILLA	MORENO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9916	JONATHAN	ESNEIDER	DE LA HOZ	POLO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7928	JUAN	PABLO	DE LEON	TORRES	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7328	KEINER	ESTIVEN	PEÑA	SANTOS	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4236	KIARA	LORENA	CONTRERAS	CAICEDO	15	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4668	LEWIS		DE LA CRUZ	RODRIGUEZ	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4899	MARIA	JOSE	OROZCO	MUÑOZ	15	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5999	MARLON	DAVID	URIBE	PALACIO	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4683	MILAGRO	DE JESUS	RODELO	VAZQUEZ	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7615	SANTIAGO	ANDRES	CABALLERO	CARRILLO	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1834	SHAIRA		MONTENEGRO	OÑATE	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5674	THIAGO		CARO	ARAGON	11	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10

____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

39

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE TO DE AD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
																19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
5208	YAIRETH	SOFIA	CANTILLO	QUINTERO	15	0	F	7	CAA							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9470	YARLIN	PATRICIA	MONTENEGRO	MOYA	11	0	F	7	CAA							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2018	YEFRID	SANTIAGO	PEÑA	SANTOS	14	0	F	7	CAA							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9550	YEIMY	PAOLA	SANTODOMINGO	ESCORCIA	13	0	F	7	CAA							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6153	YOSELITH		CABALLERO	DE LEON	15	0	M	7	CAA							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
3.530	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	3530	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días de consumo
6798	ALEXANDER	JOSE	COTES	SANTODOMINGO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
4168	ANDRES	FELIPE	SANTIAGO	PACHECO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
4800	CARLOS	ANDRES	MERCADO	MACHADO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3137	DAIRO	ANDRES	GONZALEZ	BOLAÑO	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1379	DANIEL	JOSE	CRESPO	MEJIA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
8155	DANIEL		DE LA CRUZ	MUÑOZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3543	DANIELA		JIMENEZ	ALMANZA	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0096	DIEGO	ANDRES	MAEZTRE	FERNANDEZ	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3808	DILIA	MARIA	VARGAS	BARRIOS	18	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1724	DULCE	MARIA	ARMENTA	BARROS	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0193	EDITH	MARINA	ORTEGA	ARRAU	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5782	ELIAS	DAVID	PONCE	CASTRO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3257	GENESIS	YARLEIS	PEREZ	PANTOJA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2413	ISAAC	DAVID	POLO	SARMIENTO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3924	IVANA	JOSE	MERIÑO	CASTELLAR	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
90115	JEANNALY	ALESSANDRA	ROMERO	TERAN	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3522	JESUS	DAVID	OCHOA	DE AVILA	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7263	JORGIER	JOSE	CARDENAS	RODRIGUEZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0325	JUAN	JOSE	BOLAÑO	CANTILLO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0854	KATY	YULIETH	CASTRO	VARGAS	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2869	LINDA	MARIA	GUERRERO	CASTELLAR	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2587	LIZ	CELESTE	MARTINEZ	MONTENEGRO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7087	LUIS	SANTIAGO	PEREZ	CARDENAS	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5797	LUIS	DAVID	SOSA	DIAZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1423	MARIANA		MEZA	PERTUZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 35 30 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

34

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
4694	MELKIN	ENRIQUE	OROZCO	TORRES	15	200	M	8	CAA											X	10
4254	NICOLLE	DALLANA	BARRIOS	FERNANDEZ	14	0	F	8	CAA											X	10
0041	SARAY	SOFIA	BARRIOS	VERGARA	13	0	F	8	CAA											X	10
4848	YERSON	SANTIAGO	CRESPO	MEJIA	14	0	M	8	CAA											X	10
0601	YISELIS	ANDREA	PERTUZ	MADRIT	13	0	F	8	CAA											X	10
9792	YULIETH	PAOLA	GIRALDO	PACHECO	13	0	F	8	CAA											X	10

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
3.530	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	3530	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

39

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
1548	ANDRES	FELIPE	GAMEZ	OSORIO	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
45940	ARIANYELYS	VICTORIA	DIAZ	LARA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7747	CAMILA	ANDREA	BERMUDEZ	MANGA	14	97	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5193	DAINELA	MICHELL	OROZCO	AGUILAR	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1820	DALIS	MARIA	BARRAZA	DE AVILA	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9775	EDUAR	ENRIQUE	FONTALVO	OROZCO	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1137	FERNANDO	JAVIER	ORCASITA	NOCHE	15	200	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0008	FRANKY	ALEXANDER	JIMENEZ	DIAZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7803	GLORIA	ESTHEFANY	MEDINA	RAMOS	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9679	ISAAC	DAVID	CASERES	RAMOS	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
30	IVIS	LUZ	LEGUIA	BELLOSO	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1480	JHOANDER	FRANCHESCO	GUERRA	BOLAÑO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9879	JOSE	DAVID	ROJANO	ROMO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5574	JUAN	CARLOS	MERINO	MARRIAGA	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5726	JUAN	DE DIOS	POLO	PERTUZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9076	KATIA	MODESTA	ESCOBAR	BRIEVA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0607	KEIFIX	LUCIANA	TORRES	MERCADO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3813	LUIS	FERNANDO	ESCORCIA	ROMO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1835	MAIA		MONTENEGRO	OÑATE	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1780	MARIA	MARCELA	DE AVILA	SIERRA	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3502	MARIA	FERNANDA	MORENO	ZAMORA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1930	MARIO	DE JESUS	BATISTA	JIMENEZ	14	200	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1304	MILAGROS	DE JESUS	VILLA	RODRIGUEZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2246	NATASHA	ISABEL	TERRAZA	OROZCO	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1316	NELSY	CAMILA	SALAZAR	CARREÑO	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
per uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

39

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

D DE TO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
5628	NEYDIS	SARAY	BARRAZA	ORTIZ	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
8887	PAOLA	ANDREA	PEREZ	ARMENTA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7385	PEDRO	PABLO	LUNA	DE LA CRUZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
4135	SHAIRA	LIANETH	MUÑOZ	OROZCO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9219	SHARY	VANESSA	SALAS	ROJANO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5267	YASMIN	ADRIANA	DE LA HOZ	ROMO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7602	YEIDER	DAVID	PEREZ	CAMACHO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5173	YULIANIS	MARIA	CRESPO	BORNACELLI	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
er uso racional de los recursos.
dad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

10

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario (19 20 21 22 23 26 27 28 29 30)	Total días de consumo
68812	ALEXANDRA	SOFIA	ALVAREZ	MONTES	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
00028	ALEXANDRA	MILENA	RAMOS	AÑEZ	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0977	CLARA	ISABEL	ORTEGA	CANTILLO	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6291	CRISTIAN		QUINTERO	RODRIGUEZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2606	DILAN	JOSE	ORDOÑEZ	VALENCIA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6049	HOLMAN	MANUEL	MOSQUERA	DIAZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1932	JESUS	DAVID	DE LA CRUZ	RAMOS	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2202	JOHANA		CONTRERAS	ATENCIO	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0075	JONATHAN		NARVAEZ	ZABALA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3918	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	GAÑAN	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7554	JULIANA	ANDREA	RODRIGUEZ	GRANADOS	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5023	LUIS	MIGUEL	AREVALO	OROZCO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9368	LUISA	FERNANDA	MEJIA	PUSHAINA	13	72	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3404	MARIA	FERNANDA	ROMERO	DE AVILA	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1186	MARIANA		POLO	MARTINEZ	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3190	MATEO		ZABALA	SANCHEZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5494	MUZAANDRA		BARROS	LOPEZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1972	NEIRA	LUZ	CASTRO	BUELVAS	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2978	RAFAEL	DAVID	PEREZ	ESCOBAR	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
4460	ROSA	LINDA	PACHECO	JIMENEZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5242	SANTIAGO		RANGEL	MONTERO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1304	SARA	CAROLINA	HERNANDEZ	GALINDO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1561	SEBASTIAN		BARRIOS	HURTADO	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5325	SEBASTIAN	ANDRES	VARGAS	CERA	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7186	TALIANA	VANESSA	JIMENEZ	BRIEVA	14	200	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
er uso racional de los recursos.
dad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A
.A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE IDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario											Total días de consumo
										19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
19407	TATIANA	SOFIA	GUERRA	CARDENAS	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
19435	YEISON	DAVID	AREVALO	RODRIGUEZ	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
75280	YESID	DAVID	VASQUEZ	ANAYA	13	0	M	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
21196	YIRETH	SOFIA	PALMERA	MORALES	13	0	F	8	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
ocer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

24

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
6863	ANA	SOFIA	MUÑOZ	MARTINEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
8213	ANDRES	FELIPE	CASTRO	MARTINEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
5755	ANDRES	FELIPE	IREGUI	AREVALO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7355	ANGELI	DANIELA	MEJIA	PERTUZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3144	ANLLYS	DANIELA	OSPINO	BARRIOS	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
2481	BRYANT	JOSE	FERNANDEZ	MENDOZA	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
4632	CAMILO	ANDRES	DE LA HOZ	ROMO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
8390	CRISTIAN	DAVID	MARTINEZ	HURTADO	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
5722	DIANA	PAOLA	GIL	LUNA	17	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
4135	DIANA	VALENTINA	PACHECO	OSORIO	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
0337	FAYRUT	DANIETH	SANCHEZ	CASTRO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7647	GELEN	YOLANDA	VARGAS	VARON	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7277	HANNA	VALENTINA	VILLA	LEGUIA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
1022	IAN	YUI	ROMERO	CANTILLO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
5122	JADEN		GOMEZ	MEZA	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
2762	JEFFERSON	DE JESUS	MONTES	HURTADO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
0220	JESUS	DANIEL	CARRILLO	MENDOZA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6541	JHON	ANTONY	MEJIA	SALAS	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
8930	JOSUE	GUILLERMO	SANABRIA	HURTADO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7717	KAROL	JULIANA	PALMERA	MORALES	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
1951	KATY	CAROLINA	AVILA	ORTEGA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
0243	LINA	MARCELA	CONTRERAS	ATENCIO	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7435	LUIS	EDUARDO	CEBALLOS	AREVALO	17	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6351	MILEYDIS	PATRICIA	PAYARES	GARCIA	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
8922	NATALIA	CAROLINA	POLO	JULIO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
er uso racional de los recursos.
dad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A.S

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

O DE NTO DE DAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
2734	NEYDER	JOSE	MANCILLA	MORENO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3418	NICOL	DAYANA	HURTADO	DONADO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3579	SHERY	VANESA	FONSECA	BARRIOS	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6466	TANIA	SOFIA	CARRACEDO	CANTILLO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
1363	THALIANA	DAYANA	MIRANDA	MALDONADO	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6187	VALENTINA	PAOLA	RAMOS	BORNACELLYS	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3079	YEIMIS	PAOLA	PALMERA	CRESPO	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6165	YINELIS	CAROLINA	FONTALVO	FONTALVO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
1828	YISELL	CAMILA	MEDINA	SANTANA	12	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
8327	YULIETH	PAOLA	CONTRERAS	FARELO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
mente 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.
cer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

IA
N
S.A.S
S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

RO DE ENTO DE TIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30	Total días de consumo
60209	ABRAHAM	DAVID	ORTIZ	HERNANDEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
15720	ADOLFO	REY	MARTINEZ	RODRIGUEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
43114	ALEE	HASSIR	FABREGAS	SANCHEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
25165	ANDRES	ALBERTO	ESCORCIA	ANDRADE	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
15272	ANGEL	DE JESUS	ORTEGA	ARRAU	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
15444	BREIDER	NARETH	MADRID	OROZCO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
15816	BRENDY	TATIANA	MONTENEGRO	GAMERO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
16132	CAMILO	DE JESUS	BARRIOS	JIMENEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
52921	DANNA	CAROLINA	HENAO	MENDOZA	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
18298	DAYANA	DE JESUS	BOCANEGRA	BOCANEGRA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
18023	DIANA	MICHELL	LARA	GARCIA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
0170	ELAINE		ROJANO	BOCANEGRA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
4888	EVELIN	DE JESUS	BOCANEGRA	AVENDAÑO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
9346	FANNY	LUZ	MEDINA	DE LA CRUZ	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
6027	JHOJAN	DAVID	DE LA CRUZ	RODRIGUEZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
5397	JOEL	DAVID	PACHECO	MARIN	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
9229	JOSE	MIGUEL	MADRID	CAMACHO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
2419	JOSE	MAURICIO	RODRIGUEZ	GONZALEZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3565	JUAN	CARLOS	JIMENEZ	RODRIGUEZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
5393	JUAN	DAVID	PEÑALVER	ANDRADE	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3202	JUAN	JOSE	VILLA	GAMARRA	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
9072	LOREINIS	PAOLA	SANDOVAL	DE LA HOZ	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
7936	LUIS	SANTIAGO	CASTIBLANCO	PEREZ	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
1450	LUIS	FELIPE	GARCIA	CORDOBA	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10
3367	LUIS	EMILIO	JIMENEZ	MADRID	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X	10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO ☒ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
amente 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.
icer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

5

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A
I
.A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

RO DE NTO DE IDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total dias de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
																					19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
18466	MAILYN	TATIANA	CALVO	CANTILLO	13	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
18519	MARIA	GUADALUPE	ANDRADE	GUTIERREZ	14	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
16293	MARIA	ALEJANDRA	MEDINA	MUÑOZ	15	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
14345	SANDRA	MARIA	PACHECO	CABALLERO	15	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
17085	SANTIAGO	JESUS	OCHOA	DE AVILA	14	0	M	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9780	SEBASTIAN	DANIEL	GUZMAN	QUINTERO	14	0	M	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
13650	SHAROL	ANDREA	DAVILA	GALINDO	15	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
09825	YASETH	ENRIQUE	VILLARREAL	BELTRAN	16	0	M	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
12890	YIRLEIDIS	YOHANA	BOCANEGRA	CARRANZA	16	0	F	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
35344	YOSTIN	ANDRES	HERRERA	OSPINO	20	200	M	9	CAA												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

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

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

3.530 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 3530 PREPARADA EN SITIO ☒ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

R FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.983-1

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
imente 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.
icer uso racional de los recursos.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.