INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

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

FUNDACIÓN – MAGDALENA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE RACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY
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:

4.890 CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA 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
CENT EDUC 16 DE JULIO	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	441	10	4410
	RIJM/RIJT			
CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	48	10	480
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**489**	**10**	**4890**

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: JOSE JESUS DIAZ JAIMES

Firma del Rector: _____

Inst. Educativa Deptal. Jhon F. Kennedy
FORMACIÓN INTEGRAL
Fundación - Magdalena

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 JOHN F. KENNEDY	CÓDIGO DANE	147288000094
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:	JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88.031.622		

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
CENT EDUC 16 DE JULIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	441	10	4410	
	RIJM/RIJT				
CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	48	10	480	
	RIJM/RIJT				
TOTAL		489	10	4890	

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		50		5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0		0
COMUNIDADES ÉTNICAS		90		9
POBLACIÓN MAYORITARIA		4750		475
GRAN TOTAL		4890		489

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se dirigencia 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	JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88.031.622		



INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

SEDE:

CENT EDUC 16 DE JULIO

TIPO DE RACIÓN: **CAA**

CUPOS:**441**

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

A.S

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		
4895	EMMANUEL	DAVID	OSPINO	DIAZ	3	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4001	HANNA	YIRETH	BARRETO	BARRIOS	3	0	F	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
3324	ISABELLA		GALLARDO	LARA	4	0	F	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5269	KELYANNYS		GOMEZ	ROMERO	4	0	F	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2029	MAXIMILIANO		SANTOYA	PUA	4	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4184	MAYNELL	ESTEFANY	FRANCO	CORZO	3	0	F	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2903	ROBINSON		CANTILLO	AREVALO	4	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
4599	ROLANDO	DE JESUS	SIBADA	ALASTRE	3	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
2087	SAMUEL	DAVID	BARRIOS	GUTIERREZ	4	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
3304	SILVIO	MANUEL	BARRIOS	JIMENEZ	4	0	M	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
5202	TAMARA	SOFIA	VARGAS	CAMARGO	3	0	F	-1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
3806	THIAGO	DAVID	POLO	MARTINEZ	3	0	M	-1	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

.DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

l servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
tamente 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de dias 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
1710	ARIADNA		VILLAFAÑE	MARTINEZ	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0765	ARIANA	MICHEL	RODRIGUEZ	GARCIA	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
1931	BRIANNA	ARANZA	TORRES	ROMERO	4	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
2244	ELIANIS	DAILETH	GARCIA	FUENTES	4	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
8420	ELIEL	ANDRES	DE LA ROSA	PALACIO	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
2503	ETHAN	ANDRES	BARRIOS	JIMENEZ	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
1389	GAEL	DAVID	BELTRAN	DAVILA	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
1819	ISAAC	MATIAS	SANDOVAL	DIAZ	4	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
7763	KEINER	DAVID	HERNANDEZ	TOBIAS	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
1302	KLEYSON	DAVID	MARTINEZ	MONTENEGRO	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
4534	LUIS	MANUEL	ATENCIO	ARRIETA	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0791	LUZ	DARIANA	BOLAÑO	PAJARO	12	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
8540	MAIROBYS	ZOE	SALAS	MANCILLA	4	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
2243	MILAGR	ANAHY	DIAZ	GUTIERR	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0873	MILAGRO	ESTHER	PALACIO	PÉREZ	5	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0711	MILAN	ANDRES	BERBEN	PEREZ	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0827	NEYMAR	DAVID	MELO	VEGA	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0999	SERGIO	ANDRES	RODRIGUEZ	VERGARA	5	0	M	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
3980	ZAIRA		BOLAÑO	URDANETA	4	0	F	0	CAA	X X X X X X X X X X	10
0944	ZOE	JULIANA	ANAYA	ORTIZ	5	0	F	0	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
damente 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.
hacer uso racional de los recursos.
acidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
ni 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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	
2910	ALEXA	ISABEL	OSPINO	JIMENEZ	4	0	F	0	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1567	ANGEL	ESTEBAN	MACHADO	GARCERAN	5	0	M	0	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2728	LIAM	JOSUETH	SALAS	PERALTA	4	0	M	0	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2813	MARILUZ		POLO	PERTUZ	4	0	F	0	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 [ ]

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
damente 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.
nacer uso racional de los recursos.
acidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
ni 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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		
3848	ANDRYS		MARRUGO	MARTINEZ	7	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8711	BRIAN	DAVID	ALTAMAR	DE LEON	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9870	ELIBETH	DAVID	GARCIA	FUENTES	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
0492	ISAAC	DAVID	DE LA CRUZ	FONTALVO	5	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9944	JHON	JAIRO	DEL TORO	MONTENEGRO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9803	JOEL	DAVID	ILLIDGE	BARCINILLA	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8357	KEINER	SMITH	PERTUZ	PACHECO	6	0	M	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8461	LINDA	LUNA	VILLAMIL	GUERRERO	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
8295	MARIA	CELESTE	RANGEL	AVENDAÑO	7	0	F	1	CAA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
9065	THIAGO	ANDRES	GRANADOS	BOCANEGRA	6	0	M	1	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 [ ]

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

OR FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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

el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
idamente 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.
hacer uso racional de los recursos.
cidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
ni 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

.S

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 dias de consumo
										Número de dias 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
MES DE ATENCIÓN: ENERO
AÑO: 2026

DE O DE D	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											
84	SCARLETT	SOFIA	ANDRADE	RODRIGUEZ	6	0	F	1	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	
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

DE O 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 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
508	ALAYA	VICTORIA	CORDOBA	CABALLERO	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
516	ANGELINA		DAZA	MONTERO	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
548	ASHLY		YANETH	SANTOS	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
570	CATHERIN	ISABEL	GONZALEZ	VALLE	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
556	CRISTIAN	DAVID	MOYA	WILHELM	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
0	CRISTOFER	DABID	MEDINA	ALASTRE	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
270	DANA	MARCELA	DAZA	HIDALGO	6	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
210	FRANCISCO	DANIEL	GONZALEZ	SANTAMARIA	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
552	ISAAC	DAVID	JIMENEZ	DE LA ROSA	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
770	ISAIAS	DAVID	JIMENEZ	ROSALES	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
299	ISMAEL		OROZCO	HERNANDEZ	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
743	JAIRO	JUNIOR	VILLALOBOS	VERGARA	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
246	JAVIER	ANDRES	RANGEL	SILVA	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
07	LUIS	ANGEL	CARRILLO	REYES	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
019	LUIS	DAVID	HERNANDEZ	REBOLLO	9	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
135	LUIS	CARLOS	VELASQUEZ	CASTRO	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
956	MIGUEL	ANGEL	SANTOYA	PUA	8	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
113	SANTIAGO	JESUS	OSPINO	ESCORCIA	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
336	THIAGO	ANDRES	LOPEZ	TORRES	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
152	WILMAR	DAVIS	CONTRERAS	FORNARIS	8	97	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
015	YAINNIS	SOFIA	FLOREZ	GONZALEZ	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
818	YISAURA	JOSEFA	BELTRAN	RANGEL	7	0	F	2	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

INTERLUD S.A.S. NIT: 800.173.881-4

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.
ocer 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
MES DE ATENCIÓN: ENERO AÑO: 2026

A.S

D 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	
3714	ABRAHAM	DAVID	TAPIAS	CABALLERO	6	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5837	ALLAN	DARELL	VIZCAINO	ROMERO	8	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3998	ANTONELLA		BRAVO	HERNANDEZ	6	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2999	BRIANNA	YARITH	MELENDEZ	GARCIA	6	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5655	CRISTINA	ISABEL	PALACIO	PEREZ	8	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
93	EDERWINS	JESUS	ALVARADO	CHIRINOS	6	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5920	ELKIS	DE JESUS	MARRUGO	CHOURIO	8	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7119	EMMANUEL	RAFAEL	GUERRERO	OROZCO	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9766	FRAILYN	JHOANA	MENDOZA	CASTILLO	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7571	ISAIAS	DAVID	PALACIO	PEREZ	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6706	JADER	DAVID	CAÑAS	OBREDOR	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1682	JEMALY	YULIETH	QUERO	ALCENDRA	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8190	JONATHAN	JOSE	MONTERROSA	MADRID	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8381	JORGE	IVAN	SIMANCA	MEZA	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8071	KIARA		GONZALEZ	MENDOZA	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7476	LIA	ISABEL	TERAN	QUIÑONEZ	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8311	LIAN	DAVID	ARIAS	MUÑOZ	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
316	LUIS	EDUARDO	BOZO	SOTO	8	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9600	LUIS	ANGEL	ORDOÑEZ	SOTO	6	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9608	MARIA	JOSE	CAMARGO	NAVARRO	6	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
343	NEIDERSON	ANTONIO	ARRIA	GONZALEZ	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5611	PAMELA	SOFIA	JIMENEZ	TORO	8	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7061	PEDRO	STICK	VARGAS	GUERRERO	7	0	M	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8031	SANTIAGO		MARTINEZ	MORENO	7	0	F	2	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
307	YELIANNY	SOFIA	ATENCIO	ARRIETA	8	0	F	2	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		
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

OR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

INTERLUD S.A.S.
NIT: 900.173.993-1

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

12

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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	
7184	ADRIANA	LUCIA	GALINDO	MOYA	7	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3549	ANAKARINA		AVILA	GOMEZ	9	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5236	ANDREA	SOFIA	MERCADO	SAN JUAN	8	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3716	ASTRID		SANCHEZ	HERRERA	10	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0956	DILAN	SAMUEL	MARTINEZ	FLOREZ	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5917	ELIAN	EDUARDO	VALENCIA	ILLIDE	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5701	FRAY	PEDRO	SANTANDER	REALES	7	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
41	JONNEYKER	DAVID	RIVAS	PINTO	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5920	KARLA	MANUELA	MOZO	BARBOZA	8	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5304	LUIS	MATHIAS	JIMENEZ	HERNANDEZ	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2424	LUIS	MANUEL	RODRIGUEZ	BROCHERO	10	97	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3574	MARIA	JOSE	HERNANDEZ	CAMARGO	9	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5269	MARIA	FERNANDA	VARGAS	CHOLES	11	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5881	MATEO	DE JESUS	CAMPUZANO	BOBADILLO	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4622	MATTHEW	DAVID	CANTILLO	AREVALO	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3710	REISEL	JULIETH	OBREDOR	GONZALEZ	7	0	F	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4782	SAMUEL	JOSE	CAMARGO	BALCEIRO	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5035	SAUL	ESMITH	FONTALVO	AREVALO	8	0	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2971	SEBASTIAN	RAFAEL	VILLEGAS	FONTALVO	9	97	M	3	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5097	SHAIRI	LISETH	RUIZ	DE LA CRUZ	8	0	F	3	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	
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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:
lamente 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.
icidad 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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																							
																											19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
8055	ALAIS	LUCIANA	JIMENEZ	MORENO	10	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5323	CHEILY	JULIANA	RIVERA	CARRILLO	8	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5333	DARLY	VANESSA	MARTINEZ	DIAZ	11	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3655	DAVID	ERNESTO	VIZCAINO	ROMERO	11	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4498	DIEGO	ARMANDO	NIEBLES	ACOSTA	8	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4432	DIOSMARIS		SIERRA	SANABRIA	8	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5761	ISABELA		GAMARRA	LARA	8	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3836	JOSE	CARLOS	AHUMADA	OROZCO	9	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7073	JOSE	DAVID	CAJAL	CRESPO	11	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
1707	JUAN	ESTEBAN	CARRILLO	BOLAÑO	9	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9895	LUCIANA	LINETH	JIMENEZ	HERNANDEZ	10	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4151	LUIS	JOSE	CAMARGO	NAVARRO	8	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9894	LUIS	SANTIAGO	JIMENEZ	HERNANDEZ	10	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
1107	MARTIN	JOSE	BRIEVA	SARMIENTO	9	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4148	MATEO		MOLINA	FRAGOZO	8	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4031	PAULA	ANDREA	BARRIOS	PEREA	8	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
82212	PEDRO	LUIS	GONZALEZ	MENDOZA	9	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4430	SAMUEL	SMITH	PEREA	QUIÑONEZ	8	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6970	SANDRA	PATRICIA	MORENO	TATIS	30	200	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
0683	SANTIAGO		ROJAS	MACIAS	10	0	M	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3017	SARA	ISABEL	CAMAÑO	PLATA	8	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3873	SHARITH	SELENA	VELASQUEZ	CASTRO	10	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9709	YEILIN		CARRANZA	DE AGUAS	10	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7398	YULIANA		PEREZ	CAMARGO	9	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2668	YUNAIRE	YAQUELIN	VILLA	ALCENDRA	9	0	F	4	CAA																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

OR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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

el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
idamente 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.
hacer uso racional de los recursos.
acidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
ni 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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
3468	BAYRON	DAVID	DE LOS REYES	DIAZ	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
4570	BETSY	DANIELA	SILVA	VILLAMIL	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3275	BRIANA	MARIA	FERRER	BORNACHERA	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
5769	DANNA	MICHELL	MONTENEGRO	MARTINEZ	11	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
5334	DARLY	MICHELL	MARTINEZ	DIAZ	11	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
2856	EMMANUEL	DAVID	CONTRERAS	REBOLLO	12	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
5188	ISAAC	DAVID	VIDES	JIMENEZ	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
9359	JERONIMO		D LA MARK	RODELO	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3370	JESUS	ADRIAN	FONTALVO	CABALLERO	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
2704	JESUS	ADRIAN	LABRADOR	EGUIS	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
8300	JHON	ADRIAN	HERRERA	OÑATE	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
1724	JHURGEN	DAVID	HERNANDEZ	SANTANA	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
7945	JOAO	BRYAN	PADILLA	FUENTES	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
7203	JOSTIN	RAFAEL	PERTUZ	CERPA	11	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3573	JULIETH	SOFIA	RIVERAS	VIDES	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3978	LUIS	MARIO	FRAGOZO	VASQUEZ	8	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
03628	LUISNEYKER	JOSE	MACHADO	ESPAÑA	10	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
6587	MANUEL		FLOREZ	GONZALEZ	9	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
8695	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	PEREZ	10	200	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
2320	MARIANELLA		FRANCO	CORZO	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3132	RAFAEL	DAVID	HERNANDEZ	GARCIA	7	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
3212	SAED	MANUEL	CATALAN	PEREZ	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
5298	SILVANA	LUCIA	ANDRADE	OROZCO	9	0	F	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
1187	YEFERSON	DAVID	RIVERA	CERVANTES	13	0	M	4	CAA	X X X X X X X X X X	10
5653	YISETH	CAROLINA	CANTILLO	HERNANDEZ	11	0	F	4	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
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING

OLLA COMUNITARIA

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

OR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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

el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
damente 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.
hacer uso racional de los recursos.
acidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
ni 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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
0554	ANDRES	FELIPE	BOBADILLO	LARA	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
5691	ANDRES	DAVID	ROJAS	POLO	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
3907	DANIEL	ESNEIDER	VEGA	GUERRERO	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
7839	DAYANIS	MICHELLE	VEGA	GUERRERO	14	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
182	ESMERALDA	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9837	ESNEIDER	DAVID	CARRILLO	REYES	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1580	GAEL	ANDRES	GUTIERREZ	AHUMADA	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
0872	IRENE	CECILIA	AVENDAÑO	BARRAZA	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
4496	JESUS	DAVID	CAMACHO	DOMINGUEZ	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
5696	JESUS	MANUEL	NARVAEZ	LEDESMA	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9349	JESUS	MANUEL	PAYARES	CAMERO	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
2733	JHONATAN	XAVIER	ERAZO	LIZARAZO	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
0069	JOHAN	SEBASTIAN	MONTERO	CAMACHO	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
3196	JOSUE	DAVID	HENRIQUEZ	NUÑEZ	14	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9120	JULIANA	SOFIA	CANTILLO	TORRES	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9199	KATHERIN	SOFIA	GUTIERREZ	JULIO	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
703195	KIBERLYN	SUSEJ	VILLASMIL	CHOURIO	12	200	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
5458	KRYSTOFER		ORCASITAS	ROJAS	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
6629	LUIS	ENRIQUE	CANTILLO	AREVALO	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1581	MARCELA	ANDREA	DURAN	FRANCO	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
0803	MARIA	PAULA	SANTANDER	REALES	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
6731	MARIANGEL		HERNANDEZ	ORETGA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
8088	MAROLIN	DE JESUS	MONTENEGRO	OÑATE	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
8087	SALOME	SOFIA	OSPINO	DIAZ	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
2716	SANDRI	PAOLA	MACHADO	GARCERAN	9	0	F	5	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	
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

ADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

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

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A

CÓDIGO DANE: 47

.A.S

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
2484	SANTIAGO	ANDRES	VALENCIA	AREVALO	9	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
4940	SARAY		MONTENEGRO	DE LA ROSA	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9082	SARITH	SOFIA	PEREZ	ARROYO	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1632	SHAROL	DAYANA	DIAZ	OROZCO	12	0	F	5	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
ıcer 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.

9

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
9145	ALLINSON		YANETH	SANTOS	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
8564	ANA	PAOLA	LEIVA	GAMEZ	13	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
033	ANDREA	PATRICIA	OVIEDO	BOLAÑO	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
542	BREIKER	LEONEL	SALAS	RIVAS	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
3205	CRISTIAN	DAVID	CERPA	VARGAS	14	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
6546	CRISTIAN	RONALDO	VILLALOBOS	VERGARA	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
7368	DALIETH	PAOLA	ROJANO	VIDES	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
329	ENMANUEL	ARTURO	ORTEGA	HERNANDEZ	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
6990	GABRIEL		CADENA	SANGUINO	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
7646	JAIDER	DAVID	GUERRERO	DAVALILLO	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9357	JESUS	DAVID	PINEDA	GUZMAN	10	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9923	JHISNEY	DAYANA	DE LEON	BERRIO	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
4694	JOHAN	STIVEN	GARIZABALO	OSPINO	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1066	JUAN	JOSE	IBAÑEZ	PEREZ	13	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
4755	JULIANA	VIOLET	GUZMAN	MARQUEZ	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9243	JUSTIN	STIVEN	TOLOZA	MONSALVO	11	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
2217	KEYLOR	DAVID	CANTILLO	HERNANDEZ	9	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1361	LAURA	GABRIELA	ESCORCIA	NORIEGA	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1987	LAURA	VALENTINA	MONSALVO	SUAREZ	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
6681	LINA	MARCELA	CAÑAS	OBREDOR	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
7889	LUCIANA	CAROLINA	CAMACHO	PABON	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
1438	LUIS	ALEJANDRO	BALLESTEROS	PEREZ	9	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9726	MELANIE	ANDREA	CERA	GARCIA	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
9917	NAILET	JHOJANA	CABALLERO	ACOSTA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X	10
05104	OMER	DAVID	HERNANDEZ	COGOLLO	12	0	M	5	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 [ ]

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

A
.A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
																														19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
31110	ORIANA	SOFIA	ACEVEDO	SANCHEZ	9	0	F	5	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
24329	ROMARIO	ANDRES	GUTIERREZ	FORNARIS	12	0	M	5	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
28240	SHAILY	SOFIA	MARTINEZ	MUÑOZ	10	0	F	5	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
31437	SOFIA	ALEJANDRA	BALLESTEROS	PEREZ	9	0	F	5	CAA																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM — PREPARADA EN SITIO — INDUSTRIALIZADA — CATERING

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

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO — 4410 — PREPARADA EN SITIO X — INDUSTRIALIZADA — CATERING — OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
l enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

20

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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 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

A
I
.A.S

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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					
28250	YERRISON	DAVID	IGIRIO	RIVERA	10	0	M	6	CAA											✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X					10
652	YOSMERY	DEL CARMEN	ATENCIO	ARRIETA	13	0	F	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					10
21641	YULEIMIS	DANIELA	LABRADOR	EGUIS	13	0	F	6	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					10
100	YUSDELVIS	CAROLINA	RIVERO	ALVARADO	14	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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:
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.
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.

F8.PR1.MPM2 Versión 2.0

2 2

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

A

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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 días de consumo
										Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario											
6893	ANDRES	SEBASTIAN	BARAZA	RIVERA	11	0	M	6	CAA											X	10
3538	ANYELO	JHUSETH	ORCASITAS	ROJAS	12	0	F	6	CAA											X	10
7084	CRISTIAN	JOSE	MONTERROSA	HERRERA	11	0	M	6	CAA											X	10
6522	DAYANA	YULIETH	BOLAÑO	PAJARO	11	0	F	6	CAA											X	10
7510	DULCE	MARIA	CASTRO	ALCAZAR	11	0	F	6	CAA											X	10
1913	ELIANIS	ZARAY	CARRANZA	MALDONADO	11	0	F	6	CAA											X	10
6297	FREYMAR	DAVID	LOPEZ	DE LUQUE	11	0	M	6	CAA											X	10
6396	GENESI	SOFIA	VELASCO	ESQUEA	11	0	F	6	CAA											X	10
6245	ISAAC	JOSE	JIMENEZ	TORO	11	0	M	6	CAA											X	10
5167	ISABELLA	MARIA	BOLAÑO	RODRIGUEZ	13	0	F	6	CAA											X	10
9279	JAMER	JOSE	MARTINEZ	AREVALO	13	0	M	6	CAA											X	10
3842	JAVIER	EDUARDO	BRIEVA	SARMIENTO	12	0	M	6	CAA											X	10
6714	JEYFER	DAVID	SIERRA	SANABRIA	11	0	M	6	CAA											X	10
5983	JHORMAN	ANDRES	BARON	CANTILLO	11	0	M	6	CAA											X	10
4121	JORGE	ISAAC	ESCORCIA	NORIEGA	12	0	M	6	CAA											X	10
7858	JOSE	ANGEL	ACUÑA	RODELO	10	0	M	6	CAA											X	10
8865	JOSE	JAVIER	MIRANDA	ARIZA	12	0	M	6	CAA											X	10
5470	JUAN	MIGUEL	CAÑAS	CAÑAS	11	0	M	6	CAA											X	10
5757	KEINER	DAVID	PERTUZ	PACHECO	14	0	M	6	CAA											X	10
5742	MARIA	CELESTE	MEZA	MOYA	11	0	F	6	CAA											X	10
2739	MARIALIS		HERNANDEZ	RODRIGUEZ	12	0	F	6	CAA											X	10
3382	MARLENIS	PAOLA	PAVAJEAN	GONZALEZ	14	0	F	6	CAA											X	10
5872	MELANNY	LINETH	LARA	PIZARRO	11	0	F	6	CAA											X	10
3014	MILAGRO	DE JESUS	BARRIOS	MOLINA	12	0	F	6	CAA											X	10
3334	SANTIAGO	ANDRES	PUERTA	VILLAFAÑA	11	0	M	6	CAA											X	10

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

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

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
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.

23

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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	
645	SHARICK	JOHANA	CONRADO	SARMIENTO	13	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
142	STEFANIA		MARTINEZ	BAYONA	11	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
973	WINYER	JOSE	CABALLERO	FUENTES	12	0	M	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
351	YISETH	JOHANA	MARRUGO	PUA	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
146	YOYSYS	SARAYS	VARGAS	CANTILLO	10	0	F	6	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO — 4410 — PREPARADA EN SITIO: X

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM — PREPARADA EN SITIO — INDUSTRIALIZADA — CATERING

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

INDUSTRIALIZADA — CATERING — OLLA COMUNITARIA

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

21

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 días de consumo
7837	ADRIAN	DAVID	BELTRAN	RANGEL	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7824	ALEX	DAVID	BOLAÑO	JULIO	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2150	ANDRES	CAMILO	CANTILLO	OSPINO	16	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5832	AYLIN	CAROLINA	OROZCO	LOBATO	17	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9787	DUMAR	DAVID	ESQUEA	POLO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
86	FRAIMAR		ORTEGA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2126	HELEN	ZARAITH	POLO	CASTILLO	15	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
3660	JIMENA	SOFIA	MIRANDA	PERTUZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
0564	LEINER	JOSÉ	BARRAZA	BONETT	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7864	LINA	MARCELA	VEGA	GUERRERO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7303	LUIS	MIGUEL	AREVALO	MANJARRES	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
4328	LUIS	GUILLERMO	PUERTA	VILLAFAÑA	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
9360	LUIS	ALFREDO	SANABRIA	DUNNA	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
2170	LUIS	DAVID	TERRAZA	SARABIA	14	97	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5534	MAIRA	DANIELA	SILVA	MORALES	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
5407	RICARDO	JOSE	CERVANTES	CERVANTES	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
7750	SAMUEL	DAVID	ARIAS	PACHECO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
1775	SOFIA	CAROLINA	MEJIA	ARIAS	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X	10
31990	YARA	DE LOS ANGELES	PERALTA	FINOL	15	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
idad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

25

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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	
0460	HOLLADIS	MARCELA	ORTEGA	JIMENEZ	13	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9334	RAFAEL	DAVID	ALONSO	LONDOÑO	13	0	M	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8683	VALERI	SOFIA	HERNANDEZ	MORALES	15	0	F	7	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1554	YEFERSON	ANDRES	JACOME	ENRIQUEZ	14	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

92

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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
4975	ALEXA	SOFIA	TORREGROZA	GIL	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3656	ANDREA	KAROLINA	DURAN	FRANCO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3253	ANGEL	DAVID	HEILBRON	SANTAMARIA	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2116	ANGELIS	CAMILA	IGIRIO	RIVERA	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0550	BENJAMIN	JOSE	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5511	CESAR	DAVID	DE LA CRUZ	CARRILLO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
743	CLARET	DE LOS ANGELES	MENDEZ	BALLADARES	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2428	DAILYS	DAYANA	HENRRIQUEZ	GUTIERREZ	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3426	EDILBERTO		RESTREPO	GONZALEZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7503	ESNEIDER	SMITH	POLO	ATENCIO	17	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1474	FAIDER	JOSE	REDONDO	MIRANDA	13	72	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0053	JAMETH	JOSE	ORTEGA	BARRIOS	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3262	JARLINSON	DANIEL	OROZCO	PADILLA	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0868	JOSE	MANUEL	ACOSTA	SARABIA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6020	JUAN	MANUEL	PLAZA	PUCHE	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0716	JUAN	ANGEL	SANCHEZ	ALTAMAR	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0514	KAREN	DAYANA	RODRIGUEZ	BROCHERO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0065	KARLEY	PATRICIA	MARQUEZ	CASTRO	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0591	KATY	JULIETH	FUENTES	BONETT	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1070	LUIS	JOSE	VIZCAINO	GUTIERREZ	14	200	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
90821	MAIKEL	JOSÉ	PIRELA	ACOSTA	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6321	MICHELL	ALEJANDRA	COAVAS	BENAVIDEZ	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0056	MILAGROS		RODRIGUEZ	RIVERA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
997	NICOLE	SOFIA	PEDROZA	VIZCAINO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7100	SAIRETH	NICOL	RUIZ	VANEGAS	12	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 [ ]

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

F8.PR1.MPM2 Versión 2.0

47

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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	
7411	SHAIRA		MERCADO	HERNANDEZ	13	0	F	8	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5036	SHAROL	MICHELL	PEREZ	FONTALVO	13	0	F	8	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
1575	SOFY	LORAINE	RIVERA	CARRILLO	12	0	F	8	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8923	THALIA	DEL CARMEN	HERNNADEZ	OROZCO	13	0	F	8	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2690	VALERY	LOANA	LUBO	GUERRA	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	
4.410	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	4410	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
l 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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
1922	DEINER	DAVID	MALDONADO	CANTILLO	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
5927	DIOSA	MARIA	MENDOZA	SANABRIA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
8504	EVA	SANDRI	MANGA	FONSECA	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
4455	EVA	SANDRITH	TORRES	BOLANO	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
9448	JESUS	DANIEL	GONZALEZ	BARRIOS	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6773	JESUS		SANABRIA	TEJEDA	17	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7066	JOSE	MARIO	DOMINGUEZ	ORTEGA	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0717	JUAN	CARLOS	MORALES	ARRIETA	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
6941	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	CHARRIZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
0420	JULIAN	JOSE	RESTREPO	GONZALEZ	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1359	LIZ	MARGARITA	VELEZ	ESQUEA	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
8497	LUIS		GUTIERREZ	PEÑA	16	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1198	MARIA	VALENTINA	CABEZAS	SANABRIA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7698	MARTIN	ELIAS	CANTILLO	CANTILLO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
2097	MILENA	LINETH	SUAREZ	MARTINEZ	19	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7300	SANDRY	PAOLA	MEZA	PICON	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
3351	SANTIAGO	ANDRES	DEL RIO	PARDO	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
1485	YASIR	DAVID	CHARRIS	POTES	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X	10
7000	ZHADYA	DAHIAM	GUTIERREZ	VARGAS	17	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

F8.PR1.MPM2 Versión 2.0

202

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	
2481	ANA		HERNANDEZ	DE LA CRUZ	15	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5190	ANGEL	DAVID	PARODIS	LOBATO	14	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3345	CHIRLIS	MARCELA	ROMO	BOLAÑO	15	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3611	CHRIS	DE ANGELLO	CORNELIO	OÑATE	16	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4280	CHRISTOPHER	ANDRES	JIMENEZ	MORENO	13	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4727	CRISTIAN	JAVIER	MATTA	SERRANO	14	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9371	DAILYN	DAYANA	CANTILLO	CHARRIS	13	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9933	DEISY		TORRES	RODRIGUEZ	13	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2201	EMMANUEL	SAMIR	MEJIA	ARIAS	15	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4407	FRAYANIS	PAOLA	HERNANDEZ	PALACIO	15	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4515	ISAAC	ALFONSO	NORIEGA	VIZCAINO	15	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0532	JESUS	DANIEL	BARRIOS	ARIZAL	14	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9689	JHON JANER	DAVID	GARCIA	DIAZ	16	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9024	JHONATAN		CARO	MORELO	15	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3472	JOHAN	ANDRES	LARA	RANGEL	17	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2364	JONIEL	DAVID	ORTIZ	MONTENEGRO	14	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2940	JOSE	RAFAEL	ESCORCIA	DE LA CRUZ	16	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4772	JUAN	JOSE	JIMENEZ	JIMENEZ	16	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2453	JUAN	PABLO	PINILLAS	RUDAS	18	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4844	JUAN	DAVID	TAPIA	MENDOZA	14	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9258	KEIDYS	JHOELYS	PEREA	OROZCO	13	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2834	LINDA	MARCELA	GUTIERREZ	SERNA	16	0	M	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
0191	LUISA	FERNANDA	ARIZA	MARTINEZ	15	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3850	MARCELA	CAROLINA	TORREGROZA	GIL	14	0	F	9	CAA								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4889	MIGUEL	ANGEL	AYOLA	VIZCAINO	17	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

DOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

F8.PR1.MPM2 Versión 2.0

20

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47
CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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				
7776	MILAGRO	DE JESUS	RETAMOZO	GOMEZ	15	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
9113	NATALIA	SANDRID	BACCA	GOMEZ	13	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
3010	OSCAR	MAURICIO	DONADO	MARTINEZ	17	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
2048	ROXANA		ORTIZ	ACOSTA	14	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
9921	SAMUEL		OROZCO	VELAIDES	15	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
4142	SAULIN	JOSE	RESTREPO	CERPA	15	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
7606	SEBASTIAN	ANDRES	BOLAÑOS	MEJIA	17	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
3576	VALENTINA	PAOLA	PABA	GOMEZ	13	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
3121	XAVIER	JOSE	DURAN	SALAZAR	14	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
1946	YELEIDYS	PAOLA	TERRAZA	LEGUIA	15	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
2167	YERSON	ALI	STAND	AREVALO	14	0	M	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
5999	ZHARICK	DAHIAM	GUTIERREZ	VARGAS	17	0	F	9	CAA											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				10
54987	ZICMAILIU	DE LOS SANTOS	MONTES	PIRELA	18	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 ____

4.410 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 4410 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

SEDE:

CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ

TIPO DE RACIÓN:**CAA**

CUPOS:**48**

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC HERNAN GOMEZ P

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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
0803	ADRIEL	ELIAS	PERTUZ	RODRIGUEZ	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
0698	ALEJANDRA	SOFIA	MARQUEZ	BARCINILLA	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
4444	GAEL	GUILLERMO	BARRAZA	DE LOS REYES	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
9744	IMARA	AZAET	VILLALOBOS	CASTRO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
0314	ISABEL	SOFIA	GAMARRA	VARGAS	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
8241	JAIME	DAVID	PINEDA	GUZMAN	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
6372	JOSE	DANIEL	ROJANO	CAMPO	8	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
1797	KAORIS	ELOITH	SARMIENTO	ARAQUE	4	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
2322	KAROL	YISETH	QUINTERO	CAMACHO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
4370	MARIA	ANGEL	FONTALVO	BARRIO	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
9836	MARIA	CELESTE	MARULANDA	NORIEGA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
1278	SALOME		SANABRIA	VIZCAINO	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
0355	SOL	ARIANA	CARRILLO	QUINTERO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X	10
0143	YORDAN	JAVIER	EGUIS	CONTRERAS	6	0	M	1	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 ____

480 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 480 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

33

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC HERNAN GOMEZ P
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678
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
6027	ANDREA	CAROLINA	HERNANDEZ	ESCORCIA	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
9081	ANNY		GAMARRA	DECASTRO	8	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
6136	CAMILO	EDUARDO	CHARRIS	RAMIREZ	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
0929	DAINELA	SOFIA	ROJANO	CAMPO	9	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
4380	ELIZABETH		PEREZ	FONSECA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
9099	FEDWIN	JOHON	MARTINEZ	RODRIGUEZ	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
9530	JEREMY	YESID	JAIME	EGUIS	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
8238	JUAN	DIEGO	MENDOZA	PADILLA	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
8738	JULIETH		ROMERO	MENDOZA	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
7839	LEONELA	SOFIA	DE CASTRO	SANCHEZ	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
0263	LIAM	MATIAS	SANCHEZ	CASTILLA	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
3988	LUCIANA	SOFIA	TORREGROZA	OSPINO	7	0	F	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
9921	LUIS	DAVID	MARTINEZ	FLOREZ	7	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
1717	MAURICIO	ANDRES	RODRIGUEZ	DE LUQUE	6	0	M	2	CAA	X X X X X X X X X X	10
1221	SARAY	SOFIA	DUNAND	PADILLA	7	0	F	2	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 ____

480 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 480 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.

34

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

CÓDIGO DANE: 47

CODIGO DANE. 47288

NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC HERNAN GOMEZ P

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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
6210	ALANA	SOFIA	ROJAS	MACIAS	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
5072	CARLOS	ALEJANDRO	PEREZ	POLO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
6728	EDWIN		PEREZ	ORTIZ	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
5907	EMANUEL	JOSE	SANTANA	RODRIGUEZ	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
9907	JILL	VALENTINA	GOMEZ	OROZCO	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
7363	JULIO	ANDRES	GUTIERREZ	PEREZ	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
5350	KIMBERLIS	SOFIA	CLARO	SANCHEZ	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
4356	LAUREN	SOFIA	FORNARIZ	PEÑA	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
7232	LEANDRO	JOSE	PEREZ	POLO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
3956	LIAM	ANDRES	BOLAÑO	MEJIA	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
4002	LUZ	MILAGRO	ARENAS	PARDO	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
7176	MARIA	CELESTE	GAMARRA	VARGAS	7	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
3801	MARIA	VICTORIA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	7	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
3294	MATHIAS	ANDRES	OSORIO	RAMOS	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
7299	MATIAS	DE JESUS	PULGARIN	AHUMADA	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
05	SAMUEL	DAVID	GARCIA	RANGEL	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
7944	SANTIAGO	JOSE	MALDONADO	MARQUEZ	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
4451	SARAY	SOFIA	CAMACHO	TOBIAS	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X	10
2760	YESICA	JULIETH	OLIVIERA	ANAYA	9	0	F	3	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 ____

480 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 480 PREPARADA EN SITIO X INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

OR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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.
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.