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 02 AL 27 DE FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

Calle 12 No. 16E – 110 PBX: (+57(5)421-1976, FAX: (+57(5)421-1976 Ext.107
Santa Marta, Colombia

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:

7.128 SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO Raciones

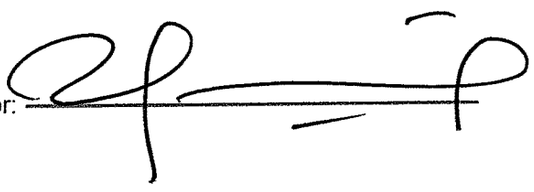
Durante el mes de febrero 2026 ejecutado del 02 al 27 de febrero del año 2026, según matricula de corte de SIMAT del 02 de febrero del 2026 a los estudiantes beneficiados así:

SEDE EDUCATIVA	TIPO RACIÓN	CUPOS	DIAS ATENDIDOS	RACIONES ENTREGADAS
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM	396	18	7128
	ALMUERZO			
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**396**	**18**	**7128**

la presente certificación se firma en el municipio de fundación, por el señor Rector a los 27 días del mes de febrero 2026.

Atentamente,

Nombre del Rector: ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN

Firma del Rector: 

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	02 DE FEBRERO 2026	Hasta	27 DE FEBRERO 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	396	18	7128	
	ALMUERZO				
	RIJM/RIJT				
TOTAL		396	18	7128	

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	36			2
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0			0
COMUNIDADES ÉTNICAS	126			7
POBLACIÓN MAYORITARIA	6966			387
GRAN TOTAL	7128			396

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: 27	MES: FEBRERO	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: **396**

FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

Calle 12 No. 16E – 110 PBX: (+57(5)421-1976, FAX: (+57(5)421-1976 Ext.107
Santa Marta, Colombia

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
1	RC	1081842167	ALANA	VICTORIA	RUIZ	ALVAREZ	4	0	F	0	CAJM		18
2	RC	1081842009	BRIANNA	ISABEL	CERVANTES	MACHACON	4	0	F	0	CAJM		18
3	RC	1081841175	DANIEL	CAMILO	LUNA	MADRID	5	0	M	0	CAJM		18
4	RC	1081841132	EDWIN	DAVID	ARRIETA	MORALES	5	0	M	0	CAJM		18
5	RC	1081841721	ELIAS	DAVID	MERCADO	PEREZ	4	0	M	0	CAJM		18
6	RC	1081841105	EMILI	SOFIA	CONTRERAS	PEREZ	5	0	F	0	CAJM		18
7	RC	1081841338	EMILY	ELENA	BORJAS	TREJOS	5	0	F	0	CAJM		18
8	RC	1081842316	ESTIVEN	JOSE	ACOSTA	FONTALVO	4	0	M	0	CAJM		18
9	RC	1205972817	ISAAC	DAVID	GARCIA	PEREZ	5	0	M	0	CAJM		18
10	RC	1205972818	ISABELLA	SOFIA	GARCIA	PEREZ	5	0	F	0	CAJM		18
11	RC	1079804580	JHOEL	ANDRES	JIMENEZ	HERNANDEZ	5	0	M	0	CAJM		18
12	RC	1081841494	JOSETH	DAVID	MONTENEGRO	POLO	5	0	M	0	CAJM		18
13	RC	1081840420	JUAN	DAVID	CALVO	GONZALEZ	6	0	F	0	CAJM		18
14	RC	1084948487	JULIAN	DAVID	PEREZ	AVILA	5	0	M	0	CAJM		18
15	RC	1081842371	KIARA	SOFIA	TERRAZA	RUDAS	4	0	F	0	CAJM		18
16	RC	1081841536	LEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	VERGARA	5	0	F	0	CAJM		18
17	RC	1081841408	LUCIANA		CERVERA	HERRERA	5	0	F	0	CAJM		18
18	RC	12626089953	MARIANA		SANCHEZ	DE AVILA	5	0	F	0	CAJM		18
19	RC	1081840916	SAMUEL	DAVID	PUENTES	TORRES	5	0	M	0	CAJM		18
20	RC	1081842511	SHAYRETH	SOFIA	PEDROZA	MARTINEZ	4	0	F	0	CAJM		18
21	RC	1083580723	STIVEN	JAVIER	FLORES	CHIQUILLO	4	0	M	0	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:
FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
22	RC	1081838721	ADEYMAL	VALENTINA	GONZALEZ	PIÑERO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
23	RC	1081840372	ADRIANYS	LUCIA	CERVANTES	VERGARA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
24	RC	1081839066	ALAN	DAVID	ACOSTA	FONTALVO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
25	RC	1081840625	ALEX	DAVID	ORTEGA	HERNANDEZ	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
26	RC	1081841220	ANTHONY	JESUS	PARRA	COGOLLO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
27	RC	1081840443	CERIS	ELENA	SILVA	JIMENEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
28	RC	1131008565	DYLAN	JOSE	PALMERA	CARRANZA	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
29	RC	1069650672	GENESIS	PAOLA	ZUÑIGA	PERTUZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
30	RC	1081840060	HELEEN	SOFIA	ROMO	ROMO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
31	RC	1081839024	IAN	ANDRES	MORRINSON	CASTILLO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
32	RC	1081840349	JESUS	MANUEL	VALENCIA	MARTINEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
33	RC	1081840370	JHOSETH	DAVID	MEJIA	JIMENEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
34	RC	1081839764	JOSE	MANUEL	MEDINA	HERNANDEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
35	RC	1081839235	LEONEL	JESUS	CARRILLO	GARCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
36	RC	1081839611	LEYDER	DAVID	HERNANDEZ	GOMEZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
37	RC	1081837755	LUIS	ANGEL	CABARCAS	BARRETO	7	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
38	RC	1081839892	LUIS	DAVID	MANGA	CASTRO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
39	RC	1081839709	LUIS	JOSE	OROZCO	MEJIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
40	RC	1081840593	MARIA	CELESTE	PETRO	QUIROZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
41	RC	1081840728	MARINA		CARO	ARAGON	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
42	RC	1081840948	MATTIUS		CARREÑO	BUENDIA	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
43	RC	1081839550	MILETH	DANIELA	GARCIA	MEDINA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
44	RC	1081839305	NEVIS	ALEJANDRA	BARRANCO	GARCIA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
45	RC	1152947544	ORIANA	SOFIA	ROMO	MATOS	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
46	RC	1081840307	SARA	SOFIA	MESA	HERNANDEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
47	RC	1083579004	TAHELA	SOFIA	PAEZ	ROMO	6	0	F	1	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
48	RC	1081840312	YAIRETH	MICHELL	SANDOVAL	RODRIGUEZ	7	0	F	1	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
49	NES	N44736989485	ANA	LUCIA	ORTEGA	MARRIAGA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
50	RC	1081839057	ARIANA	MICHELL	CARRILLO	SALAS	7	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
51	RC	1083578569	CARLOS	JAVIER	FLOREZ	CHIQUILLO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
52	RC	1081840472	EMELY	SOFIA	NAVARRO	MARTINEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
53	RC	1079804384	GABRIELA		ANDRADE	CAMARGO	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
54	RC	1081839021	IRIANIS		DE LEON	PACHECO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
55	RC	1235542654	ISAAC	JOSE	PACHECO	SALCEDO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
56	RC	1081840263	ISABELLA	SOFIA	CALVO	SANCHEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
57	RC	1081839451	JAEL	DAVID	HERNANDEZ	SANTANA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
58	RC	1081839389	JHOIMAR	DE JESUS	SAMPER	GARCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
59	RC	1081839746	JORGE	LEONARDO	RADA	DAVILA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
60	RC	1081839414	JUAN	CAMILO	AREVALO	CANTILLO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
61	RC	1081839181	JUAN	JOSE	CAMARGO	CHINCHILLA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
62	RC	1081839606	KASSANDRA	LUCIA	POLO	MARTINEZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
63	RC	1242190724	LIAM	JAFET	BARRIOS	CANTILLO	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
64	RC	1081841616	LUCIANA		DE LA ROSA	DE LA CRUZ	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
65	TI	1081840549	LUZ	CELESTE	SUAREZ	MONTERO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
66	RC	1081840168	MIGUEL	ANGEL	VILLA	BELTRAN	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
67	RC	1081839866	ORIANA	MICHELL	VANEGAS	DIAZ	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
68	RC	1081840552	SAMARA	VALENTINA	URIBE	PALACIO	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
69	RC	1081841184	SAMUEL	DANIEL	CHAVEZ	BELTRAN	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
70	RC	1081840199	SANTIAGO	DE JESUS	CRESPO	ORTIZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
71	RC	1081836686	SARAI	ESTHER	RUIZ	CONTRERAS	7	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
72	RC	1081839662	VIOLETH	ALEXANDRA	BERNATE	MALDONADO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
73	RC	1081839958	YASIR	ANDRES	AGUILAR	ESCORCIA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
74	RC	1081839648	YOCELIN	PAOLA	VILLAMIL	OROZCO	6	0	F	1	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	7.920	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	7128	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
75	RC	1081839858	ABDEL	ABATH	CARRILLO	BRIEVA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
76	RC	1081839770	ADRIANYS	SOFIA	BOCANEGRA	CARRANZA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
77	RC	1081840094	ANA	LUZ	RODRIGUEZ	OROZCO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
78	RC	1081839551	ARANZA	SOFIA	MARTINEZ	DE LA ROSA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
79	RC	1131008434	EMMA	ZARETH	ORTIZ	VILLAMIL	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
80	RC	1081840327	IMER	JAFED	ROSADO	BOLAÑO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
81	RC	1081839880	ISRAEL	MANUEL	RUIZ	ALVAREZ	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	RC	1081836094	JAIMEN	ALBERTO	QUIROZ	SILVA	8	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	RC	1081839298	JESUS	MANUEL	FERNANDEZ	PIRELA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	RC	1081838107	JESUS	MANUEL	RADA	MONTIEL	7	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1079804395	JOSE	RAFAEL	CARRILLO	MARTINEZ	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1079804404	JUAN	CAMILO	GUEVARA	CABARCAS	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1081840442	JULIETH	PAOLA	COLON	ARROYO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	RC	1079804519	KIMBERLYN	ROSHELL	SARABIA	SIERRA	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1081839667	MARIANA	SOFIA	CANTILLO	BONETT	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
90	RC	1081840483	MATEO	DE JESUS	CANTILLO	PALACIO	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
91	RC	1081840436	MAYTHE	SARED	PERTUZ	CERVANTES	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
92	RC	1081840519	MILAGRO	ISABEL	GUERRA	MARRIAGA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
93	RC	1081839154	NICOLL	SOFIA	DE LA HOZ	PEÑA	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
94	RC	1081838669	PATRICIA	CAROLINA	FONTALVO	FONTALVO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
95	RC	1065141870	SARA	SOFIA	GARCIA	MOLANO	5	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
96	RC	1081839694	SEBASTIAN		SANTAMARIA	CARBONELL	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
97	RC	1081839750	THALIANA	PAOLA	RODRIGUEZ	FONTALVO	6	0	F	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
98	RC	1081840428	THIAGO	ANDRES	RUIZ	ORTEGA	6	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
99	RC	1084470567	WILSON	ANDRES	BERMUDEZ	ROMERO	5	0	M	1	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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		2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	Total días de consumo
100	RC	1081838769	YAIR	ANTONIO	PICON	GIL	7	0	M	1	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ___ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ___ — PREPARADA EN SITIO: ___ — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
101	RC	1081838883	AILIN	SOFIA	GONZALEZ	VERGARA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
102	RC	1081838877	ALAN	DAVID	JIMENEZ	VIDES	6	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
103	RC	1123417406	ALVARO	JOSE	GENES	PUSHAINA	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
104	NES	N44736761018	ANGEL	ALEXANDER	IBARRA	NAVARRO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
105	RC	1081835552	CARLOS	ANDRES	MUÑOZ	PEREZ	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
106	TI	1081836961	DANA	MICHEL	GUEVARA	CABARCAS	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
107	RC	1081836214	DOMINIC	JOSE	MORALES	VARGAS	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
108	RC	1081838098	EMANUEL		OROZCO	CAICEDO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
109	RC	1081839209	GABRIELA	SOFIA	GUTIERREZ	GARCIA	6	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
110	RC	1081838681	ISMAEL	DAVID	NARVAEZ	NARVAEZ	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
111	RC	1081837031	JESUS	MANUEL	MERCADO	CABALLERO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
112	RC	1081837889	KAROL	DAYANA	FONTALVO	ACOSTA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
113	RC	1081836077	KENNER		MEZA	CANTILLO	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
114	RC	1081837593	MARIANA	MARIA	MIELES	SIERRA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
115	RC	1225084134	MARVIN	SMITH	GONZALEZ	RUIZ	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
116	RC	1081837435	NAHELA		QUINTANA	RAMOS	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
117	RC	1081832485	ROGER	ALBERTO	GOMEZ	MONTENEGRO	9	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
118	RC	1120758336	RONIEL	ANDRES	MARTINEZ	VISCAINO	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
119	RC	1081835279	THIAGO	ELID	MARRIAGA	CONTRERAS	8	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
120	RC	1081837585	YULIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PADILLA	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 88370507

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
													2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27		
121	RC	1081838580	ABRAHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MONTES	7	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
122	RC	1081838247	ALANNA	MILENA	LOPEZ	JIMENEZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
123	RC	1065143657	ALDAIR		CARREÑO	BUENDIA	8	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
124	TI	1084468808	ARIANA	SOFIA	MEJIA	ACOSTA	6	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
125	RC	1081839088	ARIANA	MICHELL	SARMIENTO	RIVERA	6	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
126	RC	1081834987	DILAN	MATHIAS	RODRIGUEZ	OROZCO	8	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
127	RC	1081838693	ESTHER	MARIA	BARRIOS	MORENO	6	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
128	RC	1081839164	IAN	YESID	FONTALVO	FORERO	6	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
129	NES	N37946962984	ISABELLA	LUCIA	LOZANO	RAMIREZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
130	RC	1081835657	ISMEIS	SMITH	CLARO	LAZARO	8	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
131	RC	1081837533	JADER	ANDRES	BOLIVAR	LARA	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
132	RC	1048611722	JOSE	ANDRES	ORTIZ	INELA	6	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
133	RC	1081838805	JULIANA	SOFIA	PACHECO	MARIN	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
134	RC	1081839008	LIAM	DE JESUS	HERNANDEZ	MARTINEZ	6	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
135	RC	1081838561	LIHAN	RAFAEL	CAMARGO	MONTENEGRO	7	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
136	RC	1081837118	MATIAS	DAVID	TORRES	QUINTERO	7	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
137	RC	1081836356	MAUREN	VICORIA	CERA	OROZCO	8	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
138	RC	1081837939	MIA	VALETINA	ACEVEDO	GOMEZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
139	RC	1081837717	NAZARETH	AURIT	CERDA	MONTENEGRO	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
140	RC	1072991286	NICOLE		TERNERA	LOZADA	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
141	RC	1081838562	SANTIAGO	ALBERTO	SANDOVAL	RODRIGUEZ	7	0	M	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
142	RC	1042664608	SARAI	ZOE	LUQUEZ	FERNANDEZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
143	RC	1081840095	SHAIRA	ALEJANDRA	ORTIZ	SUAREZ	6	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
144	RC	1084792128	SOFIA	CAROLINA	POLO	HERNANDEZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
145	RC	1081837876	THAMARA	SOFIA	VITOLA	GONZALEZ	7	0	F	2	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: REÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
146	RC	1081837789	THIAGO	ANDRES	PACHECO	GIL	7	0	M	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
147	RC	1081837691	VICTORIA		MEZA	LEDESMA	7	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
148	RC	1085114220	YULEIDIS	SOFIA	NAVARRO	CORDOBA	8	0	F	2	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
149	RC	1081838714	ABRAHAM	DAVID	TAPIAS	CABALLERO	7	0	M	2	CAJM		18
150	RC	1152945205	ADRIANA	MARIA	MARTINEZ	MORENO	8	0	F	2	CAJM		18
151	RC	1081839190	AITANA	CAMILA	BARRIOS	CABALLERO	6	0	F	2	CAJM		18
152	RC	1081838949	ANA	MARIA	VALDEZ	HERNANDEZ	6	0	F	2	CAJM		18
153	RC	1084608033	ANDRES	CAMILO	BUELVAS	BARRIOS	7	0	M	2	CAJM		18
154	TI	1081838070	BREYSI	YULIETH	CANTILLO	ARRIETA	7	0	M	2	CAJM		18
155	RC	1081837131	DARIANA	NICOLL	GONZALEZ	MERCADO	7	0	F	2	CAJM		18
156	RC	1081837420	DIEGO	ANDRES	ARCINIEGAS	REALES	7	0	M	2	CAJM		18
157	RC	1081837190	DULCE	MARIA	MERCADSO	PEREZ	7	0	F	2	CAJM		18
158	RC	1081837333	ERICK	RICARDO	PULGAR	ARRAUT	7	0	M	2	CAJM		18
159	TI	1081837906	GENESIS	MARIA	GOMEZ	HERRERA	8	0	F	2	CAJM		18
160	RC	1152945492	HENRY	JAVIER	RODRIGUEZ	CASTRO	7	0	M	2	CAJM		18
161	RC	1081838881	ISABELLA		MARTINEZ	GONZALEZ	7	0	F	2	CAJM		18
162	TI	1062355677	JAIRO	DAVID	AMAYA	URBINA	9	0	M	2	CAJM		18
163	RC	1081836076	KANNER		MEZA	CANTILLO	8	0	M	2	CAJM		18
164	RC	1081838740	LIAN	DE JESUS	LOPEZ	DE AVILA	6	0	M	2	CAJM		18
165	RC	1081837985	LUIS	JOSE	CANTILLO	GONZALEZ	7	0	M	2	CAJM		18
166	RC	1081838868	LUIS	ANGEL	OVIEDO	ALTAMAR	7	0	M	2	CAJM		18
167	RC	1064806611	LUISA	FERNANDA	CERVANTES	BARAHONA	7	97	F	2	CAJM		18
168	RC	1081836979	MARIA	VICTORIA	RADA	DAVILA	7	0	F	2	CAJM		18
169	RC	1081838489	MICHELL	DAYAN	CONTRERA	PINEDA	7	0	F	2	CAJM		18
170	NES	N44736452546	ROSNEIXYS	VALERIA	LOPEZ	SAPIENZA	8	0	F	2	CAJM		18
171	RC	1079804378	SAMUEL	DAVID	PEREZ	GARCIA	5	0	M	2	CAJM		18
172	RC	1081839795	SHARITH	VALENTINA	CHAMORRO	ANDRADE	6	0	F	2	CAJM		18
173	RC	1081837742	SHARITH		ROJAS	MARQUEZ	7	0	F	2	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																							Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27			
174	RC	1158467699	VICTORIA	ISABEL	HERNANDEZ	MARTINEZ	6	0	F	2	CAJM			X	X	X	7	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
MUNICIPIO: FUNDACION
OPERADOR: INTERLUD S.A.S
CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO AÑO: 2026

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																				Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
175	TI	1081835716	ABELARDO	JOSE	CASERES	CANTILLO	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
176	RC	1081834992	ALAN	DAVID	VASQUEZ	MEJIA	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
177	TI	1081836711	ALANA	SOFIA	CERVANTES	TORO	7	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
178	RC	1081836925	ALEX	JUNIOR	ORTIZ	SUAREZ	7	200	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
179	TI	1044665597	DAVID	SANTIAGO	PEREIRA	DE LA HOZ	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
180	RC	1081836958	EZEQUIEL	JOSE	BENAVIDES	ARMENTA	7	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
181	RC	1032500487	ISAAC	DAVIS	HERNANDEZ	SANTANA	9	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
182	TI	1081835859	JAVID	MATEO	PEREZ	AVILA	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
183	RC	1081837229	JESUS	DAVID	BELEÑO	ARDILA	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
184	RC	1091683833	JESUS	DAVID	VELASQUEZ	DE LA CRUZ	7	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
185	RC	1081837462	JUAN	DAVID	CHAUX	BELEÑO	7	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
186	RC	1081833202	JULIETA		HERNANDEZ	SANTANA	9	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
187	RC	1081835548	KRISTOPHER	JOEL	JIMENEZ	OBESO	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
188	TI	1152945184	LUCIANA	SOFIA	CUELLO	DE LA CRUZ	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
189	RC	1081833781	LUZ	MIRIAM	DE LEON	CABALLERO	9	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
190	RC	1064804637	MAIKOL	STIVEN	CERVANTES	BARAHONA	8	97	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
191	RC	1081835915	MARYORIS	YULIETH	PALLARES	GARCIA	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
192	RC	1081831311	MATEO	MOISES	MIELES	SIERRA	9	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
193	RC	1081836129	NAYLIN	MILETH	MARTINEZ	CARMONA	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
194	RC	1119407446	NAYVER	LUIS	VANEGAS	PERALTA	8	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
195	RC	1176969133	SARA	SOFIA	SUAREZ	BECERRA	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
196	RC	1081836193	SARAY		CASTELLAR	VIZCAINO	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
197	RC	1081837403	TAMARA		GUERRERO	CANTILLO	7	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
198	RC	1081836339	YENNYFER	PAOLA	MEDINA	DE LA CRUZ	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
199	RC	1081834398	YIRETH	VANESSA	CHAMORRO	HURTADO	8	0	F	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:
FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 (2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27)	Total días de consumo
200	RC	1081836656	AARON	DAVID	DE LA CRUZ	GUETE	7	0	M	3	CAJM		18
201	RC	1081834146	ADRIAN	JOSE	POLO	CARMONA	8	0	M	3	CAJM		18
202	TI	1081832206	ALEXANDRO		VEGA	ALVAREZ	9	0	M	3	CAJM		18
203	RC	1081835662	ANTONELLA		OROZCO	HERNANDEZ	8	0	F	3	CAJM		18
204	RC	1081836001	ANTONY	DAVID	GARCIA	DE LA CRUZ	8	0	M	3	CAJM		18
205	RC	1081838302	DANIEL	DAVID	DE LA OSA	SAMPAYO	7	0	M	3	CAJM		18
206	RC	1081835508	DANIEL	ESTEVAN	MARTINEZ	GONZALEZ	9	0	M	3	CAJM		18
207	RC	1081834870	ELIAS	DAVID	PEREZ	ARMENTA	8	0	M	3	CAJM		18
208	NES	N44736656606	ELINOR	MARIA	PARRA	COGOLLO	8	0	F	3	CAJM		18
209	TI	1081836391	JAILETH	JULIETH	MARTINEZ	PUENTES	8	0	F	3	CAJM		18
210	RC	1081835458	JAIR	JOSE	MARIANO	PEÑA	8	0	M	3	CAJM		18
211	RC	1081832581	JOHAN	SEBASTIAN	CASTILLO	CORONADO	9	0	M	3	CAJM		18
212	TI	1081834951	KEINER	MANUEL	CABARCAS	CANTILLO	8	0	M	3	CAJM		18
213	RC	1081836478	KLEIBER	DAVID	OROZCO	CAICEDO	10	0	M	3	CAJM		18
214	RC	1081837293	LIAN	ANDRES	SANTANA	MARQUEZ	7	0	M	3	CAJM		18
215	RC	1081836206	MARIA	CELESTE	ESALAS	GUTIERREZ	8	0	F	3	CAJM		18
216	RC	1067638169	MATHIAS	ANDRES	OROZCO	PABA	7	0	M	3	CAJM		18
217	RC	1081835372	MATIAS		LUNA	PACHECO	8	0	M	3	CAJM		18
218	RC	1081835358	MAYLETH	VALERIA	ESCORCIA	PINEDA	8	0	F	3	CAJM		18
219	RC	1081836394	MAYOLIS	SOFIA	BARRANCO	BROCHERO	8	0	F	3	CAJM		18
220	TI	1081832583	MICHELL	ESTHER	JIMENEZ	AYALA	9	0	F	3	CAJM		18
221	NES	N44736521952	ROSMERY	VICTORIA	ALEJO	COLINA	9	0	F	3	CAJM		18
222	RC	1083577617	SANTIAGO JOSE		PAEZ	ROMO	8	0	M	3	CAJM		18
223	RC	1081836717	SARIEL	EMILIO	PACHECO	SANABRIA	7	0	M	3	CAJM		18
224	RC	1081837707	STIVEN	SMITH	PEREZ	DE LA CRUZ	7	0	M	3	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ___ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ___ — PREPARADA EN SITIO: ___ — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 1 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
225	RC	1081834652	YEFERSON		MEJIA	PERTUZ	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
226	RC	1081835354	YLENIA	MICHEL	LOPEZ	DE AVILA	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	7.920	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	7128	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
227	RC	1046345816	ADRIANIS	PAOLA	SANTODOMINGO	ESTARITA	10	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
228	TI	1081833650	ALAN	DAVID	POLO	PALMERA	9	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
229	RC	1080574742	ARNOLD	DE JESUS	MUÑOZ	NUÑEZ	8	97	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
230	RC	1081829247	BRITH	DANNY	MARTINEZ	TERRAZA	11	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
231	RC	1081838385	CRISTIAN	DAVID	NIÑO	MENDOZA	7	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
232	NES	N44736754930	DAIBER	JOSUE	GARCIA	GONZALEZ	9	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
233	RC	1081834949	FABIAN	ANDRES	COLON	ARROYO	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
234	RC	1081837243	JESSICA	YULIETH	GARCIA	GONZALEZ	7	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
235	NES	N44736485405	JIRALY	ALEJANDRA	MEDINA	HERNANDEZ	7	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
236	RC	1081829105	JOHANA		PACHECO	MARIN	10	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
237	RC	1083046892	JOSE	DANIEL	MONSALVE	RODRIGUEZ	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
238	RC	1084792032	JUAN	SEBASTIAN	BOLAÑOS	ACOSTA	7	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
239	RC	1081835235	KARLA	SOFIA	HERNANDEZ	MUÑOZ	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
240	RC	1081836075	KRISTAL	LUNA	POLO	MARTINEZ	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
241	RC	1065140544	LIAN	ANDRES	OSORIO	GUZMAN	7	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
242	TI	1221977744	LORENIZ	CAROLINA	ARIZA	GARCIA	9	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
243	RC	1081835585	LUCIANA		PEÑA	ALTAMAR	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
244	RC	1084792251	LUIS	JOSE	ACOSTA	MENDOZA	9	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
245	RC	1065140139	LUIS	FELIPE	PEREZ	BLANCO	7	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
246	RC	1081831985	MARIA	JOSE	BARANDICA	PEREZ	9	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
247	RC	1081836260	MARIA	FERNANDA	VIZCAINO	BOCANEGRA	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
248	RC	1081838055	MARIANA		RIVERA	POLO	7	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
249	RC	1081834071	MARIANGEL		POLO	MADRID	8	0	F	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
250	RC	1081834771	MATEO	DAVID	SALAS	RAMIREZ	8	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
251	RC	1098815556	MATTIAS		GOMEZ	BLANCO	9	0	M	3	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
252	TI	1081765516	OMAR	JESSID	GUTIERREZ	GARCIA	7	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
253	RC	1081829190	WILSON	JOSE	JIMENEZ	ACOSTA	10	0	M	3	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	7.920	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	7128	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
254	NES	N44735434685	ALBERTO	ANTONIO	FERNANDEZ	PIRELA	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
255	RC	1081834702	ANA	LUISA	GUERRERO	BARRANCO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
256	RC	1081832173	BRIANA	SOFIA	LOBELO	CAMPO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
257	RC	1123415092	BRIANNA	LUCIA	VILLAR	DURAN	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
258	RC	1081832774	DAILIN	LORENA	ACOSTA	PARRA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
259	RC	1079940783	DARIANA		SANTODOMINGO	GUTIERREZ	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
260	RC	1081835550	DILAN	JUNIOR	CARRANZA	BOCANEGRA	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
261	RC	1081832573	DILAN	ANDRES	MEZA	CARRILLO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
262	RC	1081830696	ELIENAY		CASERES	CANTILLO	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
263	RC	1081833825	EMMANUEL	DAVID	MORALES	TAPIA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
264	TI	1081826488	ENA	LUZ	GOMEZ	MONTENEGRO	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
265	RC	1066526595	JAIRO	ANDRES	BELTRAN	GARCIA	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
266	RC	1143397631	JEIDER	DANIEL	MARTINEZ	GARCIA	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
267	RC	1081831970	JONAS	DAVID	VILLADIEGO	VIZCAINO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
268	RC	1054482023	JOSE	DANIEL	MEJIA	POLO	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
269	RC	1065999827	JOSE	JORGE	PERTUZ	MOLINA	11	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
270	RC	1081839470	JOSLEIMAR	SARAHI	LOBO	PRIETO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
271	RC	1081837421	JOSUE	DAVID	CEBALLOS	MEJIA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
272	RC	1081833007	JUAN	FELIPE	SUESCUN	HERRERA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
273	RC	1081834911	JULIAN	DAVID	PEREZ	POLO	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
274	RC	1121304741	KEINER	MANUEL	ARRIETA	PUSHAINA	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
275	TI	1081831861	LEINER	ANDRES	DE LA CRUZ	FONSECA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
276	RC	1016605271	LUISA	MARIA	RODRIGUEZ	PADILLA	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
277	RC	1043482659	MAITE		CANTILLO	GUERRERO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
278	RC	1121963093	MARHLEN	SOFIA	CASTRO	DE ANGELIS	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ___ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ___ — PREPARADA EN SITIO: ___ — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
279	RC	1081832944	MARIA	JOSE	CERVANTES	CAMARGO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
280	RC	1081832693	MARIA	JESUS	OCHOA	DE AVILA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
281	RC	1081828695	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	PEREZ	10	200	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
282	RC	1081833078	MARIANA	LUCIA	CEPEDA	PADILLA	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
283	RC	1081835465	MARLETH	SOFIA	CASTRO	BUELBAS	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
284	VISA	6105180	OSMEIDY	SHARAYTH	GUZMAN	AMARO	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
285	RC	1101210593	THALIANA	SOFIA	CARDENAS	RODRIGUEZ	9	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
286	RC	1081834290	VALERIN	SOFIA	BARRAGAN	OROZCO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
287	RC	1081834004	VALERIN	SOFIA	GOMEZ	SANCHEZ	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
288	RC	1084789830	VALERY	SOFIA	CARRILLO	SAMPER	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
289	RC	1081825368	YISETH	PAOLA	SANTODOMINGO	ESCORCIA	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
290	NES	N39674955651	YUNIHESKA	ANDREINA	GONZALEZ	MONTENEGRO	9	200	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	7.920	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	7128	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
291	TI	1081832703	ADRIAN		SANCHEZ	DE AVILA	9	0	M	4	CAJM		18
292	RC	1081832207	ANGELICA		MUÑOZ	MARTINEZ	9	0	F	4	CAJM		18
293	TI	1081830824	ANGELINA	SOFIA	HERNANDEZ	RUIZ	9	0	F	4	CAJM		18
294	RC	1081832948	ARLEN	JOSUE	CHARRIS	BELTRAN	9	0	M	4	CAJM		18
295	RC	1081832745	BRYAN	SAID	HERNANDEZ	MOZO	9	0	M	4	CAJM		18
296	TI	1081825104	CAMILO	ANDRES	CABALLERO	PACHECO	12	0	M	4	CAJM		18
297	TI	1081832796	DEMIS	JUNIOR	INFANTE	ESCOBAR	9	0	M	4	CAJM		18
298	RC	1081832219	ELIAN	DAVID	FONTALVO	IGLESIAS	9	0	M	4	CAJM		18
299	TI	1081826423	ENIS	JOHANA	MARTINEZ	MORENO	11	0	F	4	CAJM		18
300	TI	1081832752	GENESIS	PAOLA	BORJA	SALCEDO	9	0	F	4	CAJM		18
301	PPT	6734736	ISABEL	VALENTINA	GONZALEZ	FERNANDEZ	9	0	F	4	CAJM		18
302	RC	1081835021	IVAN	JOSE	MERIÑO	CASTELLAR	8	0	M	4	CAJM		18
303	RC	1081830463	JAVIER	DAVID	CASTELLANOS	OSORIO	10	0	M	4	CAJM		18
304	RC	1043850784	JEYDI	SOFIA	FABREGA	CANTILLO	9	0	F	4	CAJM		18
305	RC	1081833081	JIMENA	ANDREA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9	0	F	4	CAJM		18
306	RC	1081832005	JULIAN	DAVID	VILLA	SIERRA	9	0	M	4	CAJM		18
307	NES	N44735798860	KEINER	DAVID	GONZALEZ	PIÑEIRO	9	0	M	4	CAJM		18
308	TI	1081826636	KEINER	DAVID	MARTINEZ	GONZALEZ	11	0	M	4	CAJM		18
309	TI	1081824843	LAUDITH	SOFIA	FARIÑO	CANTILLO	12	0	F	4	CAJM		18
310	RC	1081826766	LAURA	SOFIA	ARAGON	ARAGON	11	0	F	4	CAJM		18
311	RC	1081834200	LEYCIS	MILETH	RETAMOZO	AMARIZ	8	0	F	4	CAJM		18
312	RC	1081833727	LIAN	DAVID	TAPIA	DELGADO	9	0	M	4	CAJM		18
313	RC	1081833724	LUCIANA	VALENTINA	GUTIERREZ	BARRIOS	9	0	F	4	CAJM		18
314	NES	N39674623481	LUIS	NEYMAR	GONZALEZ	MONTENEGRO	11	200	M	4	CAJM		18
315	RC	1221975859	LUIS	ENRIQUE	MARTINEZ	MORENO	10	0	M	4	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
316	RC	1081828868	MAITETH	PAOLA	GARCIA	CONDE	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
317	RC	1083011319	MARIA	SALOME	BANQUEZ	ANDRADE	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
318	RC	1081834109	MILAGRO	ISABEL	BENAVIDES	ARMENTA	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
319	TI	1099965848	NICOLLE		SIERRA	INELA	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
320	RC	1085113587	ROBERTH	ANTONIO	PERTUZ	CASTILLA	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
321	TI	1084060808	SHADDAY	JIRET	SALAZAR	CORDERO	11	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
322	RC	1081828812	SHAILEN	MICHEL	SANTODOMINGO	BELTRAN	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
323	TI	1176968094	SIMON	ANDRES	BENITEZ	RUANO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
324	TI	1081832194	SOFIA	YIRETH	RADA	ORTIZ	10	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
325	RC	1081834185	VICTOR	MANUEL	ARRAU	POLO	8	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
326	RC	1081829908	WILDER	JOSE	SOLIS	GALINDO	10	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
327	RC	1081836526	YEINIMAR		OROZCO	CAICEDO	9	0	M	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
328	RC	1084791262	YOINIS	SOFIA	LUNA	PACHECO	8	0	F	4	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
329	RC	1081831367	ALEXIS	DAVID	CANTILLO	RANGEL	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
330	RC	1221974099	ANDERSON	DAVID	PADILLA	CARRANZA	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
331	RC	1119714280	ANDRES	DAVID	BARRIOS	MUÑOZ	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
332	NES	N44823188768	ANDRES	JOSE	SANCHEZ	MEZA	14	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
333	RC	1121552659	ASHLY	DANIELA	CALLE	MERIÑO	8	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
334	RC	1081831612	AURITH	VANESSA	MARTINEZ	PUENTES	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
335	TI	1081826861	BREIDIS	ADRIANA	QUIROZ	HERNANDEZ	11	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
336	RC	1121547761	BRIGIED	DAYANA	RETAMOZO	AMARIZ	11	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
337	RC	1176967574	CARLOS	DE JESUS	AGUIRRE	GARCIA	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
338	RC	1079661479	DAMITH		PERTUZ	BOCANEGRA	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
339	TI	1081832928	ELIAN		PEREZ	DE LA CRUZ	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
340	TI	1081829442	EMMANUEL		MARTINEZ	BARRIOS	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
341	NES	N44735085863	ERIANNIS	YEDIRETH	CHIRINOS	MORA	9	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
342	TI	1081827140	ESMERALDA	ISABEL	CARRILLO	GARCIA	12	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
343	RC	1081831483	ESNEIDER	DE JESUS	HERNANDEZ	TERNERA	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
344	RC	1081829151	EVELIN	SOFIA	BOCANEGRA	OROZCO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
345	TI	1043611991	JAHIRA	MAZIELL	POLO	SARMIENTO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
346	TI	1081831572	JEFFERSON	STIVEN	CONTRERAS	CAISEDO	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
347	TI	1031843218	JUAN	FELIPE	MONROY	BOLAÑO	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
348	TI	1084790460	JULIAN	ALFONSO	ORTIZ	GUTIERREZ	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
349	RC	1081829068	KERIN	ANDRES	MEJIA	MONTERO	10	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
350	RC	1081831387	KIMBERLY		MOLINA	DEL TORO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
351	RC	1152946139	LAUREN	CELESTE	CANTILLO	PEÑA	11	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
352	TI	1221976620	LUIS	ADRIAN	SUAREZ	BECERRA	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
353	TI	1081826728	MARCO	JOSE	DE LA CRUZ	PALMERA	11	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ___ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ___ — PREPARADA EN SITIO: ___ — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
													2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27		
354	TI	1081823458	MARGARETH	PAOLA	CANTILLO	DE LA CRUZ	12	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
355	RC	1083015679	MARLYN	SOFIA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	11	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
356	RC	1143260103	NATALIA	MICHEL	POLO	ESTRADA	11	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
357	RC	1081830491	SHAIRA	ANDREA	DE LA HOZ	CASTRO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
358	RC	1043699512	SHARLOT	TATIANA	SABALLET	CASTIBLANCO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
359	RC	1083037031	SHAYLA	VANESSA	PEDROZA	MARTINEZ	9	0	M	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
360	RC	1081830341	SURY	SHADAY	BELTRAN	MARTINEZ	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
361	RC	1081829663	YIRETH		LOPEZ	DE AVILA	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
362	NES	N44736992387	YUVIANNIS	ALEJNDRA	CHIRINO	MORA	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
363	RC	1081831807	ZAYRA	SOFIA	POLO	CANTILLO	10	0	F	5	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	7.920	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	7128	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
												2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27			
364	TI	1081821272	ABRAHAM	ISAAC	CASTRO	VELASQUEZ	13	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
365	RC	1101209875	ABRAHAM	DAVID	RODRIGUEZ	FONTALVO	10	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
366	TI	1081830031	ALEJANDRA		ORTEGA	HERNANDEZ	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
367	TI	1081830124	ARIANYS		BRAVO	MERCADO	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
368	RC	1081827697	DALYANYS	MARCELA	PADILLA	TOSCANO	11	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
369	RC	1081834112	DAREK	DAVID	ACEVEDO	MONSALVO	8	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
370	RC	1098704254	DEYSI	LILIANA	HERRERA	LOZANO	16	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
371	RC	1081829772	DULCE	MARIA	PACHECO	MANGA	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
372	TI	1097133792	HEILY		GOMEZ	MEZA	9	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
373	RC	1081830391	JESUS	DANIEL	LOZANO	FONTALVO	10	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
374	NES	N44734956153	JOSE	ANDRES	ROMERO	TERAN	9	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
375	RC	1012444665	JUAN	JOSE	ACUÑA	RAMOS	10	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
376	RC	1131074868	KATERIN	LLICEL	ARRIETA	PUSHAINA	12	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
377	TI	1081829090	LUIS	SANTIAGO	BLANCO	JUVINAO	10	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
378	TI	1081825889	MARIA	MONICA	GOMEZ	DIAZ	11	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
379	RC	1081823870	MARIA	LEONOR	POLO	CARMONA	12	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
380	RC	1081831973	MARIANA	ESTHER	CASTRO	BUELVAS	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
381	TI	1081828169	MARIANA		REGALAO	CONTRERAS	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
382	RC	1079940156	MATIAS		SANTODOMINGO	GUTIERREZ	11	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
383	RC	1081829426	MIGUEL	ANGEL	MORALES	TAPIA	10	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
384	RC	1081832065	MILAGRO	DE DIOS	LEAL	VERGARA	9	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
385	RC	1081830823	MILAGRO	DE JESUS	MONTENEGRO	CANTILLO	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
386	RC	1081826947	MILAGRO	DE JESUS	OSPINO	ESCORCIA	11	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
387	RC	1081823563	MILLER	DAVID	BARANDICA	PEREZ	12	0	M	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18
388	RC	1081829356	NEIMIS	CAROLINA	POLO	REALES	10	0	F	5	CAJM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85570607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
389	RC	1081829843	NEYMAR	ALI	FORNARIS	ESCOBAR	11	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
390	NES	N44736522536	RODRIGO	JOSE	ALEJO	COLINA	11	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
391	RC	1084463647	SANTIAGO	SAID	GARCIA	FUENTES	9	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
392	RC	1081828514	SHARIN	NICOLL	FLOREZ	MARRIAGA	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
393	RC	1128110114	TALIANA	ISABEL	PEREZ	GUTIERREZ	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
394	RC	1176217224	YAMELIS	MICHEL	CERVANTES	TREJO	10	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
395	RC	1081825585	YEIDER	JOSE	MACHACON	POLO	14	0	M	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
396	RC	1221977252	YULIANA	ROSA	RIVERA	VARELA	9	0	F	5	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 7.920 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 7128 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

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 02 AL 27 DE FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

Calle 12 No. 16E – 110 PBX: (+57(5)421-1976, FAX: (+57(5)421-1976 Ext.107
Santa Marta, Colombia

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:

7.182 SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS Raciones

Durante el mes de febrero 2026 ejecutado del 02 al 27 de febrero del año 2026, según matricula de corte de SIMAT del 02 de febrero del 2026 a los estudiantes beneficiados así:

SEDE EDUCATIVA	TIPO RACIÓN	CUPOS	DIAS ATENDIDOS	RACIONES ENTREGADAS
CEN EDUC SIMON BOLIVAR	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	399	18	7182
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**399**	**18**	**7182**

la presente certificación se firma en el municipio de fundación, por el señor Rector a los 27 días del mes de febrero 2026.

Atentamente,

Nombre del Rector: ROBINSON RAFAEL PEÑA MORAN

Firma del Rector: 

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	02 DE FEBRERO 2026	Hasta	27 DE FEBRERO 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	399	18	7182	
	RIJM/RIJT				
TOTAL		399	18	7182	

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		30		3
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0		0
COMUNIDADES ÉTNICAS		140		14
POBLACIÓN MAYORITARIA		7012		382
GRAN TOTAL		7182		399

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: 27	MES: FEBRERO	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:**399**

FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

Calle 12 No. 16E – 110 PBX: (+57(5)421-1976, FAX: (+57(5)421-1976 Ext.107
Santa Marta, Colombia

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288

OPERADOR: INTERLUD S.A.S

CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO — AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
1	TI	1097123808	ANDRES	FELIPE	BOLAÑO	CUADROS	11	0	M	6	CAA		18
2	RC	1081824039	ANGEL	DAVID	JIMENEZ	VARGAS	12	0	M	6	CAA		18
3	TI	1080439401	ANGELIS	MILAGRO	CANTILLO	MERIÑO	10	0	F	6	CAA		18
4	TI	1140861971	ARGEL	DE JESUS	HERRERA	BUSTAMANTE	14	0	M	6	CAA		18
5	RC	1081827476	ARIANIS	MICHEL	ORTIZ	ORTIZ	11	0	F	6	CAA		18
6	NES	N44736136137	DEIVER	DAVID	CAMPOS	IBARRA	12	0	M	6	CAA		18
7	TI	1091678847	DEYNER	JHOAN	ALVAREZ	ROMERO	10	0	M	6	CAA		18
8	TI	1081825321	HASHLLI	LORENA	YEPEZ	FABREGAS	11	0	F	6	CAA		18
9	RC	1028896150	HELLEN	SALOME	MOSQUERA	URREGO	11	0	F	6	CAA		18
10	RC	1081824555	ISAAC		PERTUZ	BOCANEGRA	13	0	M	6	CAA		18
11	TI	1081824607	JESUS	DAVID	CAÑAS	MUÑIZ	13	0	M	6	CAA		18
12	RC	1081829653	JESUS	ADRIAN	OROZCO	JIMENEZ	10	0	M	6	CAA		18
13	RC	1081823654	JOEL	DAVID	CUEVAS	OROZCO	12	0	M	6	CAA		18
14	TI	1081828243	JUAN	SEBASTIAN	MOZO	ACOSTA	11	0	M	6	CAA		18
15	TI	1081821338	KAREN	ROSA	TOVIAS	POTE	13	0	F	6	CAA		18
16	TI	1081821181	LEIDER	ANDRES	VIZCAINO	CERVANTES	13	0	M	6	CAA		18
17	RC	1081824489	MADELEN	MILAGRO	OSPINO	JARABA	12	0	F	6	CAA		18
18	RC	1176966828	MAIRE	PAOLA	CERVANTES	TREJO	11	0	F	6	CAA		18
19	RC	1081818405	MICHELL	CAROLINA	QUIROS	MIRANDA	14	0	F	6	CAA		18
20	TI	1152941335	SARA	ESTHER	ROBALLO	PEÑA	11	97	F	6	CAA		18
21	RC	1119403369	SEBASTIAN	HUMBERTO	BANGUERO	LOBATO	10	0	M	6	CAA		18
22	RC	1079804307	SILVANA	VALENTINA	CAMARGO	PACHECO	11	0	F	6	CAA		18
23	RC	1081823996	STALIN	RAFAEL	DE LA CRUZ	OSPINO	12	0	M	6	CAA		18
24	RC	1081822682	THATIANA	KAROLINA	BOLAÑO	GARCIA	12	0	F	6	CAA		18
25	RC	1081824193	YALENA	ISABEL	CABALLERO	DE LEON	12	0	F	6	CAA		18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON ~~RAFAEL~~ CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
MUNICIPIO: FUNDACION
OPERADOR: INTERLUD S.A.S
CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO
AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
26	TI	1081819143	YEFERSON		ESCORCIA	CARMONA	13	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
27	RC	1082995180	YEFERSON	MIGUEL	PEÑA	CARRANZA	13	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
28	TI	1152936511	YOHAN	ESTEBAN	ROBALLO	PEÑA	14	200	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
29	TI	1081826864	YOHANER	JOSE	QUIROZ	MIRANDA	11	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
30	TI	1081815182	YONIER	DAVID	QUIROZ	MIRANDA	15	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
31	RC	1083019746	YULIETH	PAOLA	CHARRIS	BELTRAN	11	0	F	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
MUNICIPIO: FUNDACION
OPERADOR: INTERLUD S.A.S
CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO
AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 reciba el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
32	RC	1081823213	ADRIAN	JOSE	SANCHEZ	ACEVEDO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
33	TI	1081824685	BRIGITH	PAOLA	GALINDO	MONTENEGRO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
34	RC	1066524637	DANIEL	ANDRES	BELTRAN	GARCIA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
35	RC	1081826369	DANNA	LUZ	POTES	HERNANDEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
36	PPT	6284583	DAYRIBETH	ANYELITH	CUBILLAN	ROMERO	14	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
37	RC	1081827706	ESTEFANY	ISABEL	BARRIOS	PADILLA	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
38	RC	1081822042	ISAIAS		BELTRAN	MARTINEZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
39	TI	1083009041	JASMIN	ADRIANA	ROSELLON	ORTEGA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
40	RC	1081822756	JESUS	DAVID	CHARRIS	MELEDEZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
41	TI	1081829188	JESUS	DAVID	COLON	ARROYO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
42	RC	1081827357	JESUS	MANUEL	MEJIA	PERTUZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
43	TI	1081816071	JESUS		VIZCAINO	CEBALLOS	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
44	NES	N44734713243	JOANNALY	ACSALEN	ROMERO	TERAN	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
45	RC	1081828755	JORDAN	SMITH	TERAN	CERVANTES	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
46	NES	N44734964058	JORGE	LUIS	ALEJOS	JAUREGUI	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
47	RC	1081828672	KATHERINE	SOFIA	CASTRO	HERNANDEZ	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
48	TI	1085112523	LUHIANA	NICOLL	TERNERA	TERNERA	11	200	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
49	RC	1081822661	LUIS	FERNANDO	PEREA	MARRIAGA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
50	RC	1079936812	LUIS	MIGUEL	RADA	SALCEDO	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
51	RC	1152937939	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	MORENO	13	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
52	RC	1081818513	LUZ	MILAGRO	CARMONA	LARA	14	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
53	TI	1221970244	MARYETH	SADAY	SALAS	MAZZO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
54	RC	1084789359	MELANY		CERVANTES	DURAN	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
55	RC	1081826925	MILAGRO	ISABEL	GOMEZ	CRESPO	13	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
56	RC	1081823082	NICOLL	SAIDETH	ACOSTA	NIEBLES	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
57	RC	1081817446	PATRICIA	CAROLINA	CABARCAS	BARRETO	14	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
58	RC	1081823957	SAMUEL	DAVID	AREVALO	RAMOS	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
59	RC	1081825498	SANTIAGO	DE JESUS	RODRIGUEZ	FLOREZ	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
60	TI	1081826243	SHAYRETH	MARGARITA	BOLAÑO	SALGADO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
61	RC	1081828941	VALERIA	NICOLL	DE LA CRUZ	AVILA	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
62	TI	1081810210	VANESSA	MICHEL	ORTEGA	TERNERA	16	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
63	RC	1081828904	YASMIN	ADRIANA	BUELVAS	BONETH	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
64	TI	1081821348	YENIFER	DAYANA	ROJANO	CRESPO	13	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
65	TI	1081525937	ALY	ANDREA	CANTILLO	FONSECA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
66	RC	1081824778	BALERIN	SOFIA	ANAYA	CASTILLO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
67	TI	1081822623	CAMILO	ANDRES	RADA	ARCIA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
68	RC	1120819953	CLAUDIA	SOFIA	CARRANZA	IBAÑEZ	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
69	RC	1081819282	CRISTIAN	CAMILO	GONZALEZ	ACOSTA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
70	RC	1081826705	DAIDER	DAVID	OROZCO	DE LA ROSA	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
71	RC	1081820864	DANIEL	DE JESUS	MUÑOZ	CARRILLO	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
72	RC	1081823719	ELAN	DAVID	PEREZ	CAMPO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
73	TI	1051361448	EMILIS	CAROLINA	SUAREZ	RUIZ	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
74	TI	1081825935	ESTEBAN	DAVID	PADILLA	ORTIZ	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
75	NES	N44736523904	GENESIS	ROSMERY	POLO	LOVERA	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
76	RC	1044651309	HAMETH	DAVID	VARGAS	AHUMADA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
77	RC	1081820475	ISACC	DAVID	CARRILLO	RODRIGUEZ	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
78	TI	1081825059	IVANOVIC	PAOLA	PERTUZ	SANCHEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
79	TI	1081825685	JANNA	SOFIA	SARA	JULIO	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
80	RC	1081824474	JESUS	JAVIER	CANTILLO	MUÑOZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
81	RC	1081824419	JESUS	ADRIAN	MARTINEZ	GONZALEZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	RC	1081824604	JOLIS		CASTRO	ESCOBAR	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	TI	1118855145	KANER	ANDRES	RANGEL	MARRIAGA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	RC	1081829374	KEVIN	ELIECER	VIDES	BASILIO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1081826948	LUIS	SANTIAGO	POLO	HERNANDEZ	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1079938250	MAYLIN	ISABEL	ORTIZ	DE LA HOZ	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1194972579	MILAN	ELIAS	PACHECO	PINEDA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	NES	N44733053100	NELSON	DAVID	CASTILLO	CORONADO	15	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1081814105	NELSON	DAVIS	CASTILLO	CORONADO	15	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
90	RC	1083009870	RICARDO		CASTILLO	CORONADO	12	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
91	RC	1042267120	SAMUEL	ANDRES	GARNICA	CUMPLIDO	12	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
92	RC	1081839525	SAMUEL	DAVID	GUTIERREZ	DONADO	11	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
93	RC	1081826192	SARAY	DE JESUS	SARMIENTO	ALFARO	11	0	F	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
94	RC	1084744781	SEBASTIAN	ANDRES	CANTILLO	FONSECA	12	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
95	RC	1081824102	SHARITH	MACIEL	MUÑIZ	CARTAGENA	12	0	F	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
96	RC	1081764012	SHEINNIS	PATRICIA	PEREZ	GUTIERREZ	12	0	F	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
97	RC	1081826531	VALERY	SOFIA	MERIÑO	MEJIA	11	0	F	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
98	RC	1081819658	WILLINTON	JOSE	MEZA	CARRANZA	14	0	M	6	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: [X] | INDUSTRIALIZADA: [ ] | CATERING: [ ] | OLLA COMUNITARIA: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288

OPERADOR: INTERLUD S.A.S

CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO — AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
99	NES	N44734323608	ANGEL	CIRO	GONZALEZ	ROMERO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
100	TI	1081825036	ANYELIN	KAROLAIN	CANTILLO	GONZALEZ	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
101	RC	1081827912	BRIANNYS	SOFIA	MORALES	MARTINEZ	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
102	RC	1081827261	DANNA	MILENA	GUTIERREZ	CONTRERAS	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
103	RC	1081824134	DILAN		CANTILLO	SERNA	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
104	TI	1065903956	DULCE	MARIA	IBARRA	ALGUERO	12	200	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
105	RC	1081826811	EDUAR	DAVID	GARCIA	CONDE	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
106	RC	1194972054	IAN	JOSE	HERNANDEZ	PITRE	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
107	RC	1131006629	IVAN	DAVID	SANCHEZ	SANCHEZ	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
108	RC	1081825121	JAIME	LUIS	ANDRADE	HERNANDEZ	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
109	RC	1081828543	JERONIMO		SANABRIA	HURTADO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
110	RC	1081820684	JHONATAN	ANDRES	ISAZA	GARCIA	13	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
111	TI	1194967924	JOEL	FERNEY	BROCHERO	ALBIOL	14	97	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
112	RC	1081827479	KATIS	JULIETH	MOYA	OROZCO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
113	NES	N44734375162	KENDRYCK	ADELSO	GONZALEZ	PIÑEIRO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
114	RC	1065134245	KEVIN	DAVID	BERTEL	BARRIOS	14	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
115	TI	1081827043	LAURA	VANESA	OBREDOR	PACHECO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
116	RC	1081826644	LUCIANA		PACHECO	CASTRO	12	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
117	RC	1081826649	LUCIANA		RIVERA	CANTILLO	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
118	RC	1081832964	LUIS	DAVID	SANES	ROJANO	10	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
119	RC	1083023474	LUISANYELIS		OVIEDO	ALTAMAR	10	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
120	RC	1081828009	MAILA	ANDREA	ROMERO	DE AVILA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
121	RC	1081827501	MARIA	CELESTE	NARVAEZ	ZABALA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
122	RC	1081821048	MARLEN	SOFIA	FONTALVO	VILLA	13	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
123	TI	1081826654	MATIAS	DE JESUS	GARCIA	VILLA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
124	TI	1081826942	MATIAS	DE JESUS	MARTINEZ	PESTANA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
125	TI	1081836312	RAMON	JOSE	OROZCO	FONSECA	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
126	RC	1081826796	SANTIAGO	JOSE	JIMENEZ	HERRERA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
127	RC	1081828483	SANTIAGO	ANDRES	MARRIAGA	LOPEZ	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
128	PPT	6278013	SANTIAGO	ALEJANDRO	VALERO	ALVARADO	12	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
129	RC	1081826064	SHAIRETH	VALENTINA	CHAMORRO	ANDRADE	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
130	RC	1081826716	VALERIA		MEZA	LEDESMA	11	0	F	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
131	RC	1081826315	YAIRO	JOSE	GIRALDO	PACHECO	11	0	M	6	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 (2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27)	Total días de consumo
132	RC	1081822834	ALICIA		GALVAN	FONSECA	12	0	F	7	CAA		18
133	RC	1082978849	ANDRES	DANIEL	VENERA	ESCORCIA	14	0	M	7	CAA		18
134	TI	1048076988	CAMILO	ANDRES	VEGA	ZAMBRANO	14	0	M	7	CAA		18
135	RC	1080437706	CARLOS	ALBERTO	AVILA	ORTEGA	12	0	M	7	CAA		18
136	RC	1081825423	DANILO	JOSE	ARIAS	SANABRIA	11	0	M	7	CAA		18
137	TI	1081825707	DARWIN	ANDRES	CERVANTES	CAMARGO	12	0	M	7	CAA		18
138	TI	1081827035	GLEIMER	ARLEY	MUÑOZ	OROZCO	11	0	M	7	CAA		18
139	PPT	7346964	ISABELLA	SOFIA	CARDOZO	RINCON	12	0	F	7	CAA		18
140	TI	1065909671	JAZLYN	YORLEY	CARREÑO	BUENDIA	11	0	F	7	CAA		18
141	RC	1081819318	JESUS	ALBERTO	ANAYA	CASTILLO	13	0	M	7	CAA		18
142	RC	1081817425	JOSE	RAFAEL	ORTEGA	VILLAMIL	14	0	M	7	CAA		18
143	NES	N44734357540	JOSE	LUIS	PARRA	COGOLLO	13	0	M	7	CAA		18
144	RC	1081831117	JOSUE	SILFREDO	POLO	PALMAR	11	0	M	7	CAA		18
145	TI	1081822128	JUNIOR	SANTIAGO	MARTINEZ	PUENTES	12	0	M	7	CAA		18
146	RC	1081825481	KEINER	DANIEL	CASTILLO	MARTINEZ	11	0	M	7	CAA		18
147	TI	1044429078	KELLIS	DANIELA	DE LA HOZ	GUERRA	14	0	F	7	CAA		18
148	NES	N44733874114	KEVIN	MANUEL	POLO	GRANADOS	12	0	M	7	CAA		18
149	TI	1081822760	LAURA	DANIELA	PEREZ	QUINTERO	12	0	F	7	CAA		18
150	RC	1082989003	LUIS	ALBERTO	LOPEZ	POLO	15	0	F	7	CAA		18
151	RC	1081821129	LUIS	MANUEL	MERCADO	ESCORCIA	13	0	M	7	CAA		18
152	RC	1081823446	MARIANA	ISABEL	PEREZ	ARMENTA	12	0	F	7	CAA		18
153	TI	1081822045	NAYERLIS	SOFIA	GAVIRIA	DIAZ	12	0	F	7	CAA		18
154	TI	1066881395	OLIVER	SANTIAGO	CERA	OROZCO	14	0	M	7	CAA		18
155	TI	1081827135	SEBASTIAN	ENRIQUE	MEZA	POLO	11	0	M	7	CAA		18
156	NES	N49114695038	SHANTAL	GUADALUPE	GAMARRA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA		18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: [X] | INDUSTRIALIZADA: [ ] | CATERING: [ ] | OLLA COMUNITARIA: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
157	RC	1084743381	SHARIANIS	MICHEL	ARRIETA	POLO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
158	TI	1084742703	SHAROL	DAYANA	CAÑAS	MUÑIZ	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
159	NES	N49114695036	SHIANTY	GUADALUPE	GAMARRA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
160	RC	1081825643	STARLYS	JOSE	DE LA CRUZ	ARRIETA	11	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
161	TI	1082251993	VALERY	PAOLA	DE AVILA	CANDANOZA	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
162	RC	1131006915	VICTOR	RAFAEL	ANDRADES	GUTIERREZ	11	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
163	RC	1081817077	YULDOR	JOSE	VILLADIEGO	VIZCAINO	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
MUNICIPIO: FUNDACION
OPERADOR: INTERLUD S.A.S
CONTRATO: LP-007-2025

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: FEBRERO
AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
164	RC	1081824682	ABRAHAN	JOSE	RODELO	VAZQUEZ	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
165	RC	1081324211	ANDREA	CAROLINA	HERNANDEZ	GALINDO	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
166	TI	1081826260	ANDRES	FELIPE	ARIZA	VALENCIA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
167	RC	1081820929	ANDRY	YULIETH	ALVAREZ	ROMERO	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
168	NES	N44733571771	ANGEL	JESUS	VELASQUEZ	GONZALEZ	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
169	RC	1081827356	DANIEL	DAVID	MEJIA	PERTUZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
170	TI	1081822338	EIDER	DAVID	VELASQUEZ	FONTAVLO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
171	RC	1081819664	FERNANDO	JOSE	MENDOZA	ARAGON	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
172	RC	1081817334	JESUS	DAVID	CAMARGO	LABARCES	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
173	PPT	6104822	JESUS	ARBEY	GUZMAN	AMARO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
174	RC	1081822662	JESUS	MANUEL	PEREA	MARRIAGA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
175	RC	1081825226	JHOELIS		PACHECO	MARIN	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
176	RC	1081823914	JOHAN	DAVID	MANCILLA	MORENO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
177	RC	1081821839	JOSE	DAVID	MARQUEZ	ORTIZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
178	RC	1081813855	JOSE	MIGUEL	TOBIAS	MARTINEZ	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
179	TI	1081821593	JUNIOR	DAVID	COLON	ARROYO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
180	TI	1081814236	KIARA	LORENA	CONTRERAS	CAICEDO	15	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
181	TI	1081821055	LAURA	SOFIA	POLO	MARTINEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
182	RC	1081820676	LUCIANA		AVILA	PEREZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
183	RC	1081817331	MATEO		SANCHEZ	PERTUZ	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
184	RC	1081824683	MILAGRO	DE JESUS	RODELO	VAZQUEZ	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
185	RC	1081820267	NICOLLE		CANTILLO	ORDOÑEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
186	RC	1081624476	NOHAN	ANTHOINE	GUTIERREZ	FLOREZ	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
187	RC	1081823583	PAULA	ANDREA	ORTEGA	CANTILLO	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
188	RC	1081823372	RAFAEL	HONORIO	SANCHEZ	CASTRO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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.																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
189	RC	1081825738	SALOME	VALENTINA	FONSECA	DIAZ	11	0	F	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
190	RC	1081824678	SALOME		RODRIGUEZ	PEREZ	12	0	M	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
191	RC	1083916748	SHARITH	SARAY	SIERRA	SIERRA	11	0	F	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
192	TI	1081827359	TALIANA		BARRIOS	HURTADO	11	0	F	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
193	RC	1081826674	THIAGO		CARO	ARAGON	11	0	M	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
194	TI	1043174121	YOILER	MANUEL	DIAZ	RODRIGUEZ	12	0	M	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
195	TI	1081815153	YOSELITH		CABALLERO	DE LEON	15	0	M	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: [X] | INDUSTRIALIZADA: [ ] | CATERING: [ ] | OLLA COMUNITARIA: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
196	TI	1081819527	ANA	MARCELA	CANTILLO	GONZALEZ	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
197	RC	1176964284	ANDREA	CAROLINA	CABARCAS	MEDINA	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
198	RC	1081818059	CRISTIAN	CAMILO	DE LA HOZ	ROMO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
199	RC	1081824078	DAMIAN	DANIEL	ORTEGA	CANTILLO	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
200	RC	1081819587	DANIEL	DE JESUS	OROZCO	TORRES	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
201	RC	1023002342	DANIELA		ORTEGA	ZARZA	12	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
202	RC	1081818268	DIANA	MILETH	DE LA CRUZ	RAMOS	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
203	TI	1081823525	DIANA	MARIA	MOSCOTE	BARRETO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
204	TI	1081824237	DILAN	JOSE	BARAJAS	RADA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
205	RC	1085111864	EDITH	SOFIA	GUTIERREZ	MERCADO	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
206	RC	1081821744	FREDY	DE JESUS	CANTILLO	MARRIAGA	12	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
207	RC	1080573170	IVAN	ANDRES	CASTILLO	JIMENEZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
208	RC	1081819916	JONATHAN	ESNEIDER	DE LA HOZ	POLO	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
209	TI	1084740880	JORGE	LUIS	CABALLERO	PACHECO	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
210	VISA	5845801	JOSE	MIGUEL	GARCIA	MIRANDA	15	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
211	TI	1081817928	JUAN	PABLO	DE LEON	TORRES	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
212	RC	1081820931	JUAN	SEBASTIAN	SANDOVAL	DE LA HOZ	13	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
213	RC	1081813329	KENDRI	PAOLA	SARABIA	DE LA HOZ	15	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
214	TI	1081824668	LEWIS		DE LA CRUZ	RODRIGUEZ	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
215	RC	1081826999	MARLON	DAVID	URIBE	PALACIO	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
216	RC	1081815664	OSNAIDER	DE JESUS	OSPINO	HERNANDEZ	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
217	TI	1081817615	SANTIAGO	ANDRES	CABALLERO	CARRILLO	14	0	M	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
218	RC	1081821834	SHAIRA		MONTENEGRO	OÑATE	14	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
219	TI	1082991914	VALENTINA		BOLAÑO	ACHILA	13	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
220	RC	1084788470	YARLIN	PATRICIA	MONTENEGRO	MOYA	11	0	F	7	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
221	TI	1081819550	YEIMY	PAOLA	SANTODOMINGO	ESCORCIA	13	0	F	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
222	TI	1081825479	YORMAN	YAIR	CABALLERO	CASTELLAR	13	0	M	7	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	7.980	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	7182	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 reciba el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
223	RC	1064114168	ANDRES	FELIPE	SANTIAGO	PACHECO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
224	RC	1081823137	DAIRO	ANDRES	GONZALEZ	BOLAÑO	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
225	TI	1081822466	DAIVER	LUIS	CARRILLO	ACOSTA	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
226	RC	1081821379	DANIEL	JOSE	CRESPO	MEJIA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
227	RC	1081818155	DANIEL		DE LA CRUZ	MUÑOZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
228	TI	1081813543	DANIELA		JIMENEZ	ALMANZA	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
229	RC	1065820096	DIEGO	ANDRES	MAEZTRE	FERNANDEZ	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
230	TI	1081798808	DILIA	MARIA	VARGAS	BARRIOS	18	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
231	TI	1081821724	DULCE	MARIA	ARMENTA	BARROS	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
232	RC	1081820193	EDITH	MARINA	ORTEGA	ARRAU	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
233	RC	1080436782	ELIAS	DAVID	PONCE	CASTRO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
234	RC	1084743257	GENESIS	YARLEIS	PEREZ	PANTOJA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
235	RC	1046342413	ISAAC	DAVID	POLO	SARMIENTO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
236	TI	1081823522	JESUS	DAVID	OCHOA	DE AVILA	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
237	RC	1081820325	JUAN	JOSE	BOLAÑO	CANTILLO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
238	RC	1081820854	KATY	YULIETH	CASTRO	VARGAS	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
239	RC	1081822869	LINDA	MARIA	GUERRERO	CASTELLAR	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
240	RC	1081822587	LIZ	CELESTE	MARTINEZ	MONTENEGRO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
241	RC	1081787087	LUIS	SANTIAGO	PEREZ	CARDENAS	12	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
242	TI	1085111423	MARIANA		MEZA	PERTUZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
243	TI	1094222800	MATIAS	DAVID	ROJAS	BOLAÑO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
244	TI	1083574777	MAYERLIS	BRILLITH	MOYA	GALVAN	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
245	RC	1081814694	MELKIN	ENRIQUE	OROZCO	TORRES	15	200	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
246	TI	1079804254	NICOLLE	DALLANA	BARRIOS	FERNANDEZ	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
247	RC	1081809436	REMBERTO	RAFAEL	RODRIGUEZ	HERRERA	17	97	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7982 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
248	RC	1082970022	RODRIGO	JOSE	CALVO	GONZALEZ	14	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
249	RC	1081823958	ROUS	STER	ACOSTA	MARTINEZ	12	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
250	TI	1081820934	SAMUEL	DAVID	PEREZ	POLO	13	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
251	TI	1081820041	SARAY	SOFIA	BARRIOS	VERGARA	13	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
252	TI	1081814848	YERSON	SANTIAGO	CRESPO	MEJIA	15	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
253	TI	1081819792	YULIETH	PAOLA	GIRALDO	PACHECO	14	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CÓDIGO DANE: 47
NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
254	NES	N49114345940	ARIANYELYS	VICTORIA	DIAZ	LARA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
255	TI	1081817747	CAMILA	ANDREA	BERMUDEZ	MANGA	14	97	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
256	RC	1081811454	CESAR	ENRIQUE	SANTODOMINGO	DURAN	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
257	TI	1081815193	DAINELA	MICHELL	OROZCO	AGUILAR	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
258	RC	1081821820	DALIS	MARIA	BARRAZA	DE AVILA	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
259	TI	1043190088	EMANUEL	JOSE	VARGAS	RINCON	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
260	TI	1143250008	FRANKY	ALEXANDER	JIMENEZ	DIAZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
261	RC	1081817803	GLORIA	ESTHEFANY	MEDINA	RAMOS	16	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
262	RC	1081819679	ISAAC	DAVID	CASERES	RAMOS	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
263	PPT	7830730	IVIS	LUZ	LEGUIA	BELLOSO	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
264	TI	1067621480	JHOANDER	FRANCHESCO	GUERRA	BOLAÑO	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
265	RC	1081819879	JOSE	DAVID	ROJANO	ROMO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
266	TI	1081815574	JUAN	CARLOS	MERINO	MARRIAGA	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
267	TI	1079935726	JUAN	DE DIOS	POLO	PERTUZ	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
268	TI	1081818076	KATIA	MODESTA	ESCOBAR	BRIEVA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
269	RC	1081820607	KEIFIX	LUCIANA	TORRES	MERCADO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
270	RC	1081816813	LUIS	FERNANDO	ESCORCIA	ROMO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
271	TI	1081821835	MAIA		MONTENEGRO	OÑATE	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
272	TI	1081814850	MARIA	ALEJANDRA	ACOSTA	NIEBLES	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
273	RC	1084744780	MARIA	MARCELA	DE AVILA	SIERRA	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
274	TI	1081816502	MARIA	FERNANDA	MORENO	ZAMORA	14	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
275	TI	1084742930	MARIO	DE JESUS	BATISTA	JIMENEZ	14	200	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
276	TI	1081819304	MILAGROS	DE JESUS	VILLA	RODRIGUEZ	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
277	TI	1081812246	NATASHA	ISABEL	TERRAZA	OROZCO	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
278	TI	1082968316	NELSY	CAMILA	SALAZAR	CARREÑO	15	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
279	RC	1081815628	NEYDIS	SARAY	BARRAZA	ORTIZ	15	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
280	TI	1084742924	OSCAR	ALFONSO	MERCADO	ORTEGA	14	97	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
281	RC	1084743887	PAOLA	ANDREA	PEREZ	ARMENTA	14	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
282	RC	1081824135	SHAIRA	LIANETH	MUÑOZ	OROZCO	12	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
283	RC	1081819219	SHARY	VANESSA	SALAS	ROJANO	13	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
284	TI	1083575267	YASMIN	ADRIANA	DE LA HOZ	ROMO	13	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
285	RC	1081817602	YEIDER	DAVID	PEREZ	CAMACHO	14	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
286	TI	1081815173	YULIANIS	MARIA	CRESPO	BORNACELLI	15	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
287	NES	N44734368812	ALEXANDRA	SOFIA	ALVAREZ	MONTES	13	0	F	8	CAA		18
288	NES	N44734700028	ALEXANDRA	MILENA	RAMOS	AÑEZ	16	0	F	8	CAA		18
289	TI	1081820392	ANDRES	CAMILO	GUZMAN	QUINTERO	13	0	M	8	CAA		18
290	RC	1081820977	CLARA	ISABEL	ORTEGA	CANTILLO	14	0	F	8	CAA		18
291	TI	1081816291	CRISTIAN		QUINTERO	RODRIGUEZ	14	0	M	8	CAA		18
292	TI	1044222606	DILAN	JOSE	ORDOÑEZ	VALENCIA	13	0	M	8	CAA		18
293	TI	1081816049	HOLMAN	MANUEL	MOSQUERA	DIAZ	14	0	M	8	CAA		18
294	TI	1081818924	IVANA	JOSE	MERIÑO	CASTELLAR	13	0	F	8	CAA		18
295	NES	N44734390115	JEANNALY	ALESSANDRA	ROMERO	TERAN	14	0	F	8	CAA		18
296	RC	1081811932	JESUS	DAVID	DE LA CRUZ	RAMOS	16	0	M	8	CAA		18
297	RC	1084742202	JOHANA		CONTRERAS	ATENCIO	14	0	F	8	CAA		18
298	RC	1081820075	JONATHAN		NARVAEZ	ZABALA	13	0	M	8	CAA		18
299	TI	1084606918	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	GAÑAN	13	0	M	8	CAA		18
300	TI	1081820214	JUAN	DAVID	SANCHEZ	SALCEDO	13	0	M	8	CAA		18
301	TI	1081817554	JULIANA	ANDREA	RODRIGUEZ	GRANADOS	14	0	F	8	CAA		18
302	RC	1084743173	LEIDER	JOSE	BARRAZA	DE AVILA	14	0	M	8	CAA		18
303	RC	1081815023	LUIS	MIGUEL	AREVALO	OROZCO	14	0	M	8	CAA		18
304	TI	1119399368	LUISA	FERNANDA	MEJIA	PUSHAINA	13	72	F	8	CAA		18
305	RC	1081823404	MARIA	FERNANDA	ROMERO	DE AVILA	12	0	F	8	CAA		18
306	RC	1081821186	MARIANA		POLO	MARTINEZ	13	0	F	8	CAA		18
307	TI	1084743190	MATEO		ZABALA	SANCHEZ	14	0	M	8	CAA		18
308	RC	1176965494	MUZAANDRA		BARROS	LOPEZ	13	0	F	8	CAA		18
309	RC	1081831972	NEIRA	LUZ	CASTRO	BUELVAS	14	0	F	8	CAA		18
310	TI	1081812978	RAFAEL	DAVID	PEREZ	ESCOBAR	15	0	M	8	CAA		18
311	RC	1081818460	ROSA	LINDA	PACHECO	JIMENEZ	13	0	F	8	CAA		18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S — MES DE ATENCIÓN: FEBRERO — AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
312	RC	1081815242	SANTIAGO		RANGEL	MONTERO	14	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
313	RC	1084454304	SARA	CAROLINA	HERNANDEZ	GALINDO	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
314	TI	1081813325	SEBASTIAN	ANDRES	VARGAS	CERA	15	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
315	TI	1081821698	SHAIRA	VALENTINA	MENDOZA	FONTALVO	12	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
316	TI	1063963186	TALIANA	VANESSA	JIMENEZ	BRIEVA	14	200	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
317	TI	1081819407	TATIANA	SOFIA	GUERRA	CARDENAS	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
318	RC	1081819435	YEISON	DAVID	AREVALO	RODRIGUEZ	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
319	RC	1083575280	YESID	DAVID	VASQUEZ	ANAYA	13	0	M	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
320	TI	1081821196	YIRETH	SOFIA	PALMERA	MORALES	13	0	F	8	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR — FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA **CÓDIGO DANE:** 47 **NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION **CODIGO DANE.** 47288 **CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S **MES DE ATENCIÓN:** FEBRERO **AÑO:** 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
321	RC	1081816863	ANA	SOFIA	MUÑOZ	MARTINEZ	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
322	RC	1119398213	ANDRES	FELIPE	CASTRO	MARTINEZ	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
323	TI	1081827355	ANGELI	DANIELA	MEJIA	PERTUZ	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
324	NES	N44736992261	ANGIE	CAROLINA	RINCON	GONZALEZ	18	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
325	TI	1081813144	ANLLYS	DANIELA	OSPINO	BARRIOS	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
326	RC	1081818390	CRISTIAN	DAVID	MARTINEZ	HURTADO	13	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
327	TI	1081806722	DIANA	PAOLA	GIL	LUNA	17	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
328	TI	1079804289	ERICK	JAVIER	HERNANDEZ	GARCIA	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
329	TI	1081820337	FAYRUT	DANIETH	SANCHEZ	CASTRO	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
330	RC	1097116122	JADEN		GOMEZ	MEZA	13	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
331	TI	1081812762	JEFFERSON	DE JESUS	MONTES	HURTADO	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
332	RC	1066880220	JESUS	DANIEL	CARRILLO	MENDOZA	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
333	TI	1081810521	JOSE	GABRIEL	ACOSTA	MARTINEZ	16	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
334	TI	1068387717	KAROL	JULIANA	PALMERA	MORALES	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
335	RC	1080434951	KATY	CAROLINA	AVILA	ORTEGA	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
336	TI	1084739243	LINA	MARCELA	CONTRERAS	ATENCIO	16	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
337	RC	1081818519	MARIA	GUADALUPE	ANDRADE	GUTIERREZ	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
338	RC	1081814351	MILEYDIS	PATRICIA	PAYARES	GARCIA	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
339	TI	1081816922	NATALIA	CAROLINA	POLO	JULIO	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
340	RC	1084742734	NEYDER	JOSE	MANCILLA	MORENO	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
341	RC	1082983418	NICOL	DAYANA	HURTADO	DONADO	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
342	RC	1082983579	SHERY	VANESA	FONSECA	BARRIOS	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
343	TI	1079936466	TANIA	SOFIA	CARRACEDO	CANTILLO	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
344	TI	1081813079	YEIMIS	PAOLA	PALMERA	CRESPO	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
345	TI	1131006165	YINELIS	CAROLINA	FONTALVO	FONTALVO	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	7.980	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	7182	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR **FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	**CÓDIGO DANE:**	47	**NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR
MUNICIPIO:	FUNDACION	**CODIGO DANE.**	47288	**CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	147288000949
OPERADOR:	INTERLUD S.A.S			**MES DE ATENCIÓN:** FEBRERO	**AÑO:** 2026
CONTRATO:	LP-007-2025				

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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																						
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
346	TI	1081821828	YISELL	CAMILA	MEDINA	SANTANA	12	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
347	TI	1081818327	YULIETH	PAOLA	CONTRERAS	FARELO	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		**RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM**		**PREPARADA EN SITIO**		**INDUSTRIALIZADA**		**CATERING**			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		**RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT**		**PREPARADA EN SITIO**		**INDUSTRIALIZADA**		**CATERING**			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	7.980	**RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO**	7182	**PREPARADA EN SITIO**	X	**INDUSTRIALIZADA**		**CATERING**		**OLLA COMUNITARIA**	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR	OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112			**NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**				PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607			
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR				**FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**							
Observaciones:											

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA **CÓDIGO DANE:** 47 **NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION **CODIGO DANE.** 47288 **CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S **MES DE ATENCIÓN:** FEBRERO **AÑO:** 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	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																				Total días de consumo
													2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
348	RC	1081815720	ADOLFO	REY	MARTINEZ	RODRIGUEZ	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
349	RC	1084743114	ALEE	HASSIR	FABREGAS	SANCHEZ	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
350	RC	1081815444	BREIDER	NARETH	MADRID	OROZCO	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
351	TI	1081816132	CAMILO	DE JESUS	BARRIOS	JIMENEZ	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
352	RC	1081818686	CRISTIAN	ALEJANDRO	LOPEZ	BERTEL	13	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
353	RC	1081818298	DAYANA	DE JESUS	BOCANEGRA	BOCANEGRA	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
354	TI	1081814135	DIANA	VALENTINA	PACHECO	OSORIO	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
355	TI	1084744888	EVELIN	DE JESUS	BOCANEGRA	AVENDAÑO	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
356	RC	1081819346	FANNY	LUZ	MEDINA	DE LA CRUZ	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
357	TI	1064797016	JHOAN	OMAR	OVALLE	BARROZO	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
358	TI	1081809541	JHON	ANTONY	MEJIA	SALAS	16	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
359	RC	1081815397	JOEL	DAVID	PACHECO	MARIN	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
360	TI	1081812930	JOSUE	GUILLERMO	SANABRIA	HURTADO	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
361	TI	1081813565	JUAN	CARLOS	JIMENEZ	RODRIGUEZ	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
362	RC	1084743202	JUAN	JOSE	VILLA	GAMARRA	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
363	NES	N44736994043	LEONARDO	JOSE	CAMARGO	GARAY	18	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
364	RC	1081819072	LOREINIS	PAOLA	SANDOVAL	DE LA HOZ	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
365	RC	1081813367	LUIS	EMILIO	JIMENEZ	MADRID	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
366	TI	1081818466	MAILYN	TATIANA	CALVO	CANTILLO	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
367	RC	1081816293	MARIA	ALEJANDRA	MEDINA	MUÑOZ	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
368	RC	1081814345	SANDRA	MARIA	PACHECO	CABALLERO	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
369	RC	51439780	SEBASTIAN	DANIEL	GUZMAN	QUINTERO	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
370	RC	1081809825	YASETH	ENRIQUE	VILLARREAL	BELTRAN	16	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
371	RC	1081812890	YIRLEIDIS	YOHANA	BOCANEGRA	CARRANZA	16	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
372	RC	1080435344	YOSTIN	ANDRES	HERRERA	OSPINO	20	200	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 7.980 **RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO** 7182 **PREPARADA EN SITIO** [X] **INDUSTRIALIZADA** [ ] **CATERING** [ ] **OLLA COMUNITARIA** [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR **FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
373	RC	1081818680	YUBLEIDIS	VANESA	PEREIRA	CARRILLO	14	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	7.980	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	7182	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
374	TI	1051360209	ABRAHAM	DAVID	ORTIZ	HERNANDEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
375	TI	1081816986	ADRIANA	ISABEL	BOCANEGRA	OROZCO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
376	RC	1068425165	ANDRES	ALBERTO	ESCORCIA	ANDRADE	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
377	RC	1081815272	ANGEL	DE JESUS	ORTEGA	ARRAU	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
378	RC	1081815816	BRENDY	TATIANA	MONTENEGRO	GAMERO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
379	TI	1079934632	CAMILO	ANDRES	DE LA HOZ	ROMO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
380	TI	1081809486	DANIEL	DAVID	POLO	JULIO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
381	RC	1081818023	DIANA	MICHELL	LARA	GARCIA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
382	RC	51600170	ELAINE		ROJANO	BOCANEGRA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
383	TI	1081817647	GELEN	YOLANDA	VARGAS	VARON	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
384	TI	1081815830	JESUS	DANIEL	GAMARRA	GARCIA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
385	RC	1081816027	JHOJAN	DAVID	DE LA CRUZ	RODRIGUEZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
386	TI	1084709229	JOSE	MIGUEL	MADRID	CAMACHO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
387	TI	1081815393	JUAN	DAVID	PEÑALVER	ANDRADE	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
388	TI	1081814070	KLEINER	DAVID	MEJIA	CEBALLOS	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
389	TI	1081811419	MARYAM	FERNANDA	TORO	ZERDA	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
390	TI	1084740346	RAY	SAMUEL	CASTRO	GUTIERREZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
391	RC	1084742048	ROXANA		ORTIZ	ACOSTA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
392	RC	1151184655	SABRINA	ANDREA	FONTALVO	PALMA	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
393	TI	1081817085	SANTIAGO	JESUS	OCHOA	DE AVILA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
394	TI	1081814930	SCARLETH	MARIANA	CERDA	PASSO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
395	TI	1081813650	SHAROL	ANDREA	DAVILA	GALINDO	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
396	RC	1081811363	THALIANA	DAYANA	MIRANDA	MALDONADO	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
397	RC	1081816187	VALENTINA	PAOLA	RAMOS	BORNACELLYS	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
398	TI	1081810250	YASER	YESITH	ACOSTA	DE LA CRUZ	16	97	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 7.980 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 7182 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR | FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA | CÓDIGO DANE: 47 | NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: IE DEPARTAMENTAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Sede:CEN EDUC SIMON BOLIVAR

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000949

OPERADOR: INTERLUD S.A.S | MES DE ATENCIÓN: FEBRERO | AÑO: 2026

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	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
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
399	RC	1083574454	YESICA	YULIETH	JIMENEZ	CRESPO	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	7.980	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	7182	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR	OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112			NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		PEÑA MORAN ROBINSON RAFAEL CC 85370607				
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR				FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

Observaciones:

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