INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

TIPO DE RACIÓN: CAA
DEL 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 INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY
CERTIFICA

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

9.792 NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA 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
CENT EDUC 16 DE JULIO	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	478	18	8604
	RIJM/RIJT			
CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	66	18	1188
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**544**	**18**	**9792**

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: JOSE JESUS DIAZ JAIMES

Firma del Rector: _____

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

PAE	ALCALDÍA DE FUNDACIÓN	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

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

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY			**CÓDIGO DANE**	147288000094
DEPARTAMENTO:	MAGDALENA			**CÓDIGO DANE**	47
MUNICIPIO:	FUNDACIÓN			**CÓDIGO DANE**	47288
FECHA DE EJECUCIÓN	**Desde**	02 DE FEBRERO 2026	**Hasta**	27 DE FEBRERO 2026	
NOMBRE RECTOR:	JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88.031.622				

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	**TIPO RACIÓN**	**ENTREGADO**			
		N° RACIONES POR DÍA	**N° DÍAS ATENDIDOS**	**TOTAL RACIONES**	**NOVEDADES**
CENT EDUC 16 DE JULIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	478	18	8604	
	RIJM/RIJT				
CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	66	18	1188	
	RIJM/RIJT				
TOTAL		**544**	**18**	**9792**	

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

DESCRIPCIÓN	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT**	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS**	**TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA**	**No. DE TITULARES DE DERECHO**
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		50		5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0		0
COMUNIDADES ÉTNICAS		110		11
POBLACIÓN MAYORITARIA		9632		528
GRAN TOTAL		**9792**		**544**

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:	DIA: 27	MES: FEBRERO	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	**JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88.031.622**		

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

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

SEDE:

CENT EDUC 16 DE JULIO

TIPO DE RACIÓN: **CAA**

CUPOS:**478**

FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	RC	1081843612	ALONDRA	ISABEL	ACOSTA	AMASTHA	4	0	F	-1	CAA		18
2	RC	1081842370	ASHLEY	ALEJANDRA	GAMARRA	ZAMBRANO	4	0	F	-1	CAA		18
3	RC	1081844243	DEREK	JESITH	MADRID	RESTREPO	4	0	M	-1	CAA		18
4	RC	1081844895	EMMANUEL	DAVID	OSPINO	DIAZ	3	0	M	-1	CAA		18
5	RC	1081844001	HANNA	YIRETH	BARRETO	BARRIOS	3	0	F	-1	CAA		18
6	RC	1081843324	ISABELLA		GALLARDO	LARA	4	0	F	-1	CAA		18
7	TI	1081844090	JOSE	ANDRES	ZAMBRANO	RANGEL	4	0	M	-1	CAA		18
8	RC	1081846269	KELYANNYS		GOMEZ	ROMERO	4	0	F	-1	CAA		18
9	NES	N44737136306	LIAM	DANIEL	BETANCOURT	MARTINEZ	4	0	M	-1	CAA		18
10	RC	1070994259	LUISA	VALENTINA	BELTRAN	RANGEL	4	0	F	-1	CAA		18
11	RC	1081842813	MARILUZ		POLO	PERTUZ	4	0	F	-1	CAA		18
12	RC	1081845273	MATEO	DAVID	LOPEZ	LOZADA	3	0	M	-1	CAA		18
13	RC	1081844184	MAYNELL	ESTEFANY	FRANCO	CORZO	4	0	F	-1	CAA		18
14	RC	1081843380	OVIDIO	FABIAN	SUAREZ	OROZCO	4	0	M	-1	CAA		18
15	RC	1081842903	ROBINSON		CANTILLO	AREVALO	4	0	M	-1	CAA		18
16	RC	1081844599	ROLANDO	DE JESUS	SIBADA	ALASTRE	3	0	M	-1	CAA		18
17	RC	1081844055	SAIRA	YULIETH	SANJUANELO	FLOREZ	4	0	F	-1	CAA		18
18	RC	1070403304	SILVIO	MANUEL	BARRIOS	JIMENEZ	4	0	M	-1	CAA		18
19	RC	1081845202	TAMARA	SOFIA	VARGAS	CAMARGO	3	0	F	-1	CAA		18
20	RC	1084793678	TAYLETH	SOFIA	MEDINA	TELLEZ	4	0	F	-1	CAA		18
21	RC	1245178806	THIAGO	DAVID	POLO	MARTINEZ	3	0	M	-1	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 18 DE JULIO

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	1081842910	ALEXA	ISABEL	OSPINO	JIMENEZ	4	0	F	0	CAA		18
23	RC	1081841567	ANGEL	ESTEBAN	MACHADO	GARCERAN	5	0	M	0	CAA		18
24	NES	N44737157926	BETSY	LILIN	GUTIERREZ	AHUMADA	4	0	F	0	CAA		18
25	RC	1081841931	BRIANNA	ARANZA	TORRES	ROMERO	4	0	F	0	CAA		18
26	RC	1081842244	ELIANIS	DAILETH	GARCIA	FUENTES	4	0	F	0	CAA		18
27	RC	1070402503	ETHAN	ANDRES	BARRIOS	JIMENEZ	5	0	M	0	CAA		18
28	RC	1100977763	KEINER	DAVID	HERNANDEZ	TOBIAS	5	0	M	0	CAA		18
29	RC	1242192728	LIAM	JOSUETH	SALAS	PERALTA	4	0	M	0	CAA		18
30	RC	1081840791	LUZ	DARIANA	BOLAÑO	PAJARO	12	0	F	0	CAA		18
31	RC	1081842029	MAXIMILIANO		SANTOYA	PUA	4	0	M	0	CAA		18
32	RC	1085142243	MILAGR	ANAHY	DIAZ	GUTIERR	5	0	F	0	CAA		18
33	RC	1081840711	MILAN	ANDRES	BERBEN	PEREZ	5	0	M	0	CAA		18
34	RC	1081840827	NEYMAR	DAVID	MELO	VEGA	5	0	M	0	CAA		18
35	RC	1081842351	SAMARA	SOFIA	PALLARES	CAMARGO	4	0	F	0	CAA		18
36	RC	1081842087	SAMUEL	DAVID	BARRIOS	GUTIERREZ	4	0	M	0	CAA		18
37	RC	1081840999	SERGIO	ANDRES	RODRIGUEZ	VERGARA	5	0	M	0	CAA		18
38	RC	1068393980	ZAIRA		BOLAÑO	URDANETA	4	0	F	0	CAA		18
39	RC	1081940944	ZOE	JULIANA	ANAYA	ORTIZ	5	0	F	0	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: 9.560 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
40	RC	1085115499	AARON	JOSUE	CAMPOS	GUEVARA	5	0	M	0	CAA		18
41	RC	1081841710	ARIADNA		VILLAFAÑE	MARTINEZ	5	0	F	0	CAA		18
42	RC	1081841880	ARIADNYS	SOFIA	LEIVA	BOCANEGRA	4	0	F	0	CAA		18
43	RC	1081840765	ARIANA	MICHEL	RODRIGUEZ	GARCIA	5	0	F	0	CAA		18
44	RC	1084948420	ELIEL	ANDRES	DE LA ROSA	PALACIO	5	0	M	0	CAA		18
45	RC	1081841389	GAEL	DAVID	BELTRAN	DAVILA	5	0	M	0	CAA		18
46	RC	1065142144	HADID	JOSE	HERNANDEZ	LIDUEÑA	5	0	M	0	CAA		18
47	RC	1081841819	ISAAC	MATIAS	SANDOVAL	DIAZ	4	0	M	0	CAA		18
48	RC	1079804557	JAIRO	DAVID	GRANADO	BERNAVIDES	5	0	M	0	CAA		18
49	RC	1081842211	JOSE	ANGEL	REYES	MERCADO	5	0	M	0	CAA		19
50	RC	1235544233	JUSTIN	DAVID	JIMENEZ	CAMARGO	4	0	M	0	CAA		18
51	RC	1081841302	KLEYSON	DAVID	MARTINEZ	MONTENEGRO	5	0	M	0	CAA		18
52	RC	1079804534	LUIS	MANUEL	ATENCIO	ARRIETA	5	0	M	0	CAA		18
53	RC	1028958540	MAIROBYS	ZOE	SALAS	MANCILLA	4	0	F	0	CAA		18
54	RC	1081841788	MATEO	DAVID	POLO	ORTEGA	4	0	M	0	CAA		18
55	TI	1081840873	MILAGRO	ESTHER	PALACIO	PÉREZ	5	0	F	0	CAA		18
56	RC	1081841953	YANIZA	MARCELA	VILLAMIL	GUERRERO	5	0	F	0	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	
57	RC	1081837444	ADRIANA	LUCIA	POLO	ORTEGA	7	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
58	RC	1081840703	ALEX	MANUEL	RUIZ	DE LA CRUZ	5	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
59	RC	1081842913	ANTONELLA	DIURKA	PEREZ	BUSTILLO	7	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
60	RC	1085115216	ARLEY	DAVID	MOZO	MORRON	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
61	RC	1081838711	BRIAN	DAVID	ALTAMAR	DE LEON	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
62	RC	1081840808	DILAN	ANDRES	CALIZ	POLO	5	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
63	RC	1081839870	ELEDETH	DAVID	GARCIA	FUENTES	5	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
64	RC	1081840172	EMMANUEL		BELLO	PEREZ	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
65	RC	1081840492	ISAAC	DAVID	DE LA CRUZ	FONTALVO	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
66	RC	1085115414	ISABELLA		PEREZ	VELASQUEZ	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
67	RC	1081839341	ISAIAS	DAVID	RODRIGUEZ	GARCIA	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
68	RC	1081840193	JESUS	ANTONIO	CASTILLEJO	HERNANDEZ	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
69	RC	1081839803	JOEL	DAVID	ILLIDGE	BARCINILLA	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
70	RC	1084948296	KEILA	VALENTINA	ORELLANO	HIDALGO	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
71	RC	1081838357	KEINER	SMITH	PERTUZ	PACHECO	6	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
72	RC	1081843498	KHRISTEEN	MILAGRO	SILVA	VILLAMIL	6	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
73	RC	1081838461	LINDA	LUNA	VILLAMIL	GUERRERO	7	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
74	RC	1079804602	LUCIANA		AVILA	VELASCO	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
75	RC	1081840264	MARIAN	NICOL	GUTIERREZ	JULIO	6	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
76	RC	1079804521	MILAGRO	DE JESUS	LEAL	OSORIO	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
77	RC	1079804576	NAIRETH	SOFIA	PABON	CUETO	5	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
78	RC	1081840384	SCARLETT	SOFIA	ANDRADE	RODRIGUEZ	6	0	F	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
79	RC	1081839065	THIAGO	ANDRES	GRANADOS	BOCANEGRA	6	0	M	1	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
80	RC	1079804422	ALI	SOFIA	GUTIERREZ	BETTER	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
81	RC	1084066541	ALICE	DARIANIS	CASTRO	SANABRIA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	RC	1084067121	ANA	VICTORIA	CAMAÑO	PLATA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	RC	1081840354	ANA	LUCIA	OSPINA	HERRERA	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	RC	1081840532	BAIRON	SAMUEL	SILVA	BOZO	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1081840009	DIANA	MARCELA	CAÑAS	CAÑAS	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1079804485	DILAN	JOSE	NAVARRO	IBARRA	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1081839367	EDUARDO	MARTIN	BRIEVA	SARMIENTO	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	RC	1085115177	ESTEFANNYS	VALENTINA	SIBADA	ALASTRE	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1128111637	HASHEM	ZARAY	VERGEL	RODRIGUEZ	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
90	RC	1084948236	JESUS	DARIAN	MOLINA	ROJAS	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
91	RC	1081840597	JHEIZON	DAYAN	DE LEON	BERRIO	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
92	RC	1081839944	JHON	JAIRO	DEL TORO	MONTENEGRO	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
93	RC	1081840321	LUCIANA	SOFIA	MACHADO	YANCE	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
94	RC	1081839075	LUCIANA		PACHECO	SANJUAN	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
95	RC	1081840361	MARI	MAR	RESTRTEPO	CARRILLO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
96	RC	1081838295	MARIA	CELESTE	RANGEL	AVENDAÑO	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
97	RC	1081837803	ORIANA	SOFIA	CARRANZA	YANCY	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
98	RC	1066358334	SAMARA	SOFIA	OVIEDO	ARANGO	5	0	F	1	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE: 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
99	RC	1081838808	ALAYA	VICTORIA	CORDOBA	CABALLERO	7	0	M	2	CAA		
100	RC	1081837616	ANGELINA		DAZA	MONTERO	7	0	F	2	CAA		
101	RC	1081838248	ASHLY		YANETH	SANTOS	7	0	F	2	CAA		
102	RC	1081836530	CAMILO	ANDRES	RESTREPO	GONZALEZ	8	0	M	2	CAA		
103	RC	1081838656	CRISTIAN	DAVID	MOYA	WILHELM	7	0	M	2	CAA		
104	PPT	6127170	CRISTOFER	DABID	MEDINA	ALASTRE	8	0	M	2	CAA		
105	RC	1081844270	DANA	MARCELA	DAZA	HIDALGO	7	0	F	2	CAA		
106	PPT	7054749	DILAN	JESUS	RIOS	HERNANDEZ	8	0	M	2	CAA		
107	RC	1081839210	FRANCISCO	DANIEL	GONZALEZ	SANTAMARIA	6	0	M	2	CAA		
108	RC	1081838652	ISAAC	DAVID	JIMENEZ	DE LA ROSA	7	0	M	2	CAA		
109	RC	1194980770	ISAIAS	DAVID	JIMENEZ	ROSALES	6	0	M	2	CAA		
110	RC	1081835299	ISMAEL		OROZCO	HERNANDEZ	8	0	M	2	CAA		
111	TI	1081834743	JAIRO	JUNIOR	VILLALOBOS	VERGARA	8	0	M	2	CAA		
112	RC	1081837246	JAVIER	ANDRES	RANGEL	SILVA	7	0	M	2	CAA		
113	RC	59275807	LUIS	ANGEL	CARRILLO	REYES	6	0	M	2	CAA		
114	RC	1083041019	LUIS	DAVID	HERNANDEZ	REBOLLO	9	0	M	2	CAA		
115	RC	1080442135	LUIS	CARLOS	VELASQUEZ	CASTRO	7	0	M	2	CAA		
116	TI	1081834956	MIGUEL	ANGEL	SANTOYA	PUA	8	0	M	2	CAA		
117	RC	1081839113	SANTIAGO	JESUS	OSPINO	ESCORCIA	6	0	M	2	CAA		
118	RC	1081837336	THIAGO	ANDRES	LOPEZ	TORRES	7	0	M	2	CAA		
119	RC	1152945152	WILMAR	DAVIS	CONTRERAS	FORNARIS	8	97	M	2	CAA		
120	RC	1225084015	YAINNIS	SOFIA	FLOREZ	GONZALEZ	7	0	F	2	CAA		
121	RC	1070991818	YISAURA	JOSEFA	BELTRAN	RANGEL	7	0	F	2	CAA		

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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
122	RC	1119717627	ALAN	DAVID	NADAR	CATAÑO	7	0	M	2	CAA		18
123	RC	1081839220	ALITH	DAVID	HERNANDEZ	TOBIAS	7	0	M	2	CAA		18
124	RC	1081835837	ALLAN	DARELL	VIZCAINO	ROMERO	8	0	M	2	CAA		18
125	RC	1081838998	ANTONELLA		BRAVO	HERNANDEZ	6	0	F	2	CAA		18
126	RC	1081834270	CATHERIN	ISABEL	GONZALEZ	VALLE	8	0	F	2	CAA		18
127	RC	1081836655	CRISTINA	ISABEL	PALACIO	PEREZ	8	0	F	2	CAA		18
128	RC	1081838142	DEIBYBERLYN	RUBYT	SIERRA	ONATE	7	0	F	2	CAA		18
129	RC	1081837119	EMMANUEL	RAFAEL	GUERRERO	OROZCO	7	0	F	2	CAA		18
130	RC	1081838766	FRAILYN	JHOANA	MENDOZA	CASTILLO	7	0	F	2	CAA		18
131	RC	1081837571	ISAIAS	DAVID	PALACIO	PEREZ	7	0	M	2	CAA		18
132	RC	1081836706	JADER	DAVID	CAÑAS	OBREDOR	7	0	M	2	CAA		18
133	RC	1063601682	JEMALY	YULIETH	QUERO	ALCENDRA	8	0	F	2	CAA		18
134	RC	1081837529	JOEL	DAYAN	LEGIA	BREQUEMAN	7	0	F	2	CAA		18
135	RC	1081838190	JONATHAN	JOSE	MONTERROSA	MADRID	7	0	M	2	CAA		18
136	RC	1081838381	JORGE	IVAN	SIMANCA	MEZA	7	0	F	2	CAA		18
137	RC	1081838071	KIARA		GONZALEZ	MENDOZA	7	0	F	2	CAA		18
138	RC	1081837476	LIA	ISABEL	TERAN	QUIÑONEZ	7	0	F	2	CAA		18
139	RC	1081838311	LIAN	DAVID	ARIAS	MUÑOZ	7	0	M	2	CAA		18
140	PPT	7175316	LUIS	EDUARDO	BOZO	SOTO	8	0	M	2	CAA		18
141	RC	1081839600	LUIS	ANGEL	ORDOÑEZ	SOTO	6	0	M	2	CAA		18
142	RC	1081839608	MARIA	JOSE	CAMARGO	NAVARRO	6	0	F	2	CAA		18
143	PPT	8019843	NEIDERSON	ANTONIO	ARRIA	GONZALEZ	7	0	M	2	CAA		18
144	RC	1081840297	ORLANIS	VICTORIA	ARAGON	GALVAN	6	0	F	2	CAA		18
145	RC	1081835611	PAMELA	SOFIA	JIMENEZ	TORO	8	0	F	2	CAA		18
146	RC	1081837061	PEDRO	STICK	VARGAS	GUERRERO	7	0	M	2	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: 9.560 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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	
147	RC	1081835887	SAIDITH	SOFIA	OSPINO	DIAZ	8	0	F	2	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
148	RC	1081838031	SANTIAGO		MARTINEZ	MORENO	7	0	F	2	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
149	RC	1081842637	SARA	SOFIA	MARTINEZ	MENDEZ	6	0	F	2	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
150	PPT	6149307	YELIANNY	SOFIA	ATENCIO	ARRIETA	8	0	F	2	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	
151	RC	1081835513	ADRIANA	LUCIA	FONTALVO	JIMENEZ	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
152	RC	1176967704	ALAN	ESTID	DE LOS REYES	ZAMBRANO	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
153	TI	1081836779	ARLETH	SABINA	ARAGON	GALVAN	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
154	RC	1085232445	BELKIS	HELENA	VIDES	NAVARRO	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
155	RC	1117031530	CRISTANLYN	NAHIARA	GARCIA	GUTIERREZ	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
156	RC	1081836974	DAMIANYS	CAROLINA	PEREA	PAEZ	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
157	NES	N42225417164	DANNERLYS	ZORAIDA	RAMIREZ	URDANETA	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
158	RC	1152945195	DARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	BROCHERO	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
159	RC	1081835574	ELIANIS	DANIELA	CASTRO	MONTIEL	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
160	RC	1081837196	FABIANA	YIRETH	BARRETO	BARRIOS	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
161	RC	1081836352	HELEN	DAYANA	SOSA	DIAZ	8	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
162	PPT	7059617	IVANIS	VALENTINA	AZUAJE	NAVAS	9	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
163	RC	1081838278	JACK	LUIS	OROZCO	QUINTERO	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
164	RC	1081833370	JESUS	ADRIAN	FONTALVO	CABALLERO	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
165	RC	1093559897	JIMENA		MARTINEZ	MERCHAN	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
166	RC	1081835499	JOHAN	MANUEL	MEDINA	GAMERO	8	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
167	RC	1081836689	KATY	JULIETH	CARRILLO	CARRILLO	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
168	TI	1081828333	KLEINER	KALET	BRACHO	BORNACHERA	11	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
169	RC	1081836468	LIZ	YEHISI	DUNAND	PÉREZ	7	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
170	RC	1083043367	LUIS	MANUEL	RUIZ	ESCORCIA	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
171	RC	1081829979	MARIA	FERNANDA	CARRANZA	YANCY	10	0	F	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
172	NES	N44736476538	RICARDO	JOSE	MONTIEL	ROMERO	9	0	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
173	RC	1081832971	SEBASTIAN	RAFAEL	VILLEGAS	FONTALVO	9	97	M	3	CAA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
174	RC	1081831521	YARIS	PATRICIA	FONTALVO	DE LA ROSA	9	0	F	3	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	9.560	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	8604	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
175	RC	1081837184	ADRIANA	LUCIA	GALINDO	MOYA	7	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
176	TI	1043188549	ANAKARINA		AVILA	GOMEZ	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
177	RC	1081835236	ANDREA	SOFIA	MERCADO	SAN JUAN	8	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
178	RC	1081835917	ELIAN	EDUARDO	VALENCIA	ILLIDE	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
179	TI	1082415701	FRAY	PEDRO	SANTANDER	REALES	7	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
180	TI	1081832704	JESUS	ADRIAN	LABRADOR	EGUIS	9	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
181	PPT	6415741	JONNEYKER	DAVID	RIVAS	PINTO	9	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
182	RC	1049224210	LIAM	ALEJANDRO	HERNANDEZ	ORTEGA	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
183	RC	1081835304	LUIS	MATHIAS	JIMENEZ	HERNANDEZ	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
184	RC	1152942424	LUIS	MANUEL	RODRIGUEZ	BROCHERO	10	97	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
185	RC	1081833574	MARIA	JOSE	HERNANDEZ	CAMARGO	9	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
186	TI	1065905269	MARIA	FERNANDA	VARGAS	CHOLES	11	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
187	RC	1081835881	MATEO	DE JESUS	CAMPUZANO	BOBADILLO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
188	RC	1081834622	MATTHEW	DAVID	CANTILLO	AREVALO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
189	RC	1081836710	REISEL	JULIETH	OBREDOR	GONZALEZ	7	0	F	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
190	TI	1081834782	SAMUEL	JOSE	CAMARGO	BALCEIRO	8	0	M	3	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
191	RC	1081835097	SHAIRI	LISETH	RUIZ	DE LA CRUZ	8	0	F	3	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: 9.560 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE: 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
192	RC	1065139098	ADELINA	ROSA	HERNANDEZ	LIDUEÑA	9	0	F	4	CAA		18
193	RC	1081828055	ALAIS	LUCIANA	JIMENEZ	MORENO	10	0	F	4	CAA		18
194	RC	1081827290	ARNALDO	RAFAEL	GAMARRA	ZAMBRANO	11	0	M	4	CAA		18
195	RC	1081835323	CHEILY	JULIANA	RIVERA	CARRILLO	8	0	F	4	CAA		18
196	PPT	7941797	CRISTOFER	SAMUEL	RAMIREZ	CORONA	9	0	M	4	CAA		18
197	RC	1137875333	DARLY	VANESSA	MARTINEZ	DIAZ	11	0	F	4	CAA		18
198	TI	1102873655	DAVID	ERNESTO	VIZCAINO	ROMERO	11	0	M	4	CAA		18
199	RC	1091681500	DEINA	SARAY	MENESES	CARVAJAL	9	0	F	4	CAA		18
200	RC	1081834498	DIEGO	ARMANDO	NIEBLES	ACOSTA	8	0	M	4	CAA		18
201	RC	1081834432	DIOSMARIS		SIERRA	SANABRIA	8	0	F	4	CAA		18
202	RC	1081836161	EMILY	DAYANA	CAMACHO	PABON	8	0	F	4	CAA		18
203	RC	1091835761	ISABELA		GAMARRA	LARA	8	0	F	4	CAA		18
204	RC	1081829359	JERONIMO		D LA MARK	RODELO	10	0	M	4	CAA		18
205	RC	1081833836	JOSE	CARLOS	AHUMADA	OROZCO	9	0	M	4	CAA		18
206	TI	1081827073	JOSE	DAVID	CAJAL	CRESPO	11	0	M	4	CAA		18
207	RC	1081831707	JUAN	ESTEBAN	CARRILLO	BOLAÑO	9	0	M	4	CAA		18
208	RC	1081829895	LUCIANA	LINETH	JIMENEZ	HERNANDEZ	10	0	F	4	CAA		18
209	TI	1081834151	LUIS	JOSE	CAMARGO	NAVARRO	8	0	M	4	CAA		18
210	RC	1081829894	LUIS	SANTIAGO	JIMENEZ	HERNANDEZ	10	0	M	4	CAA		18
211	TI	1081832320	MARIANELLA		FRANCO	CORZO	9	0	F	4	CAA		18
212	RC	1081831107	MARTIN	JOSE	BRIEVA	SARMIENTO	9	0	M	4	CAA		18
213	NES	N109526736536	NEISON	ANTONIO	ARRIA	GONZALEZ	9	0	M	4	CAA		18
214	TI	1081835756	ORLANDO	JAVIER	ARAGON	GALVAN	9	0	F	4	CAA		18
215	TI	1081834031	PAULA	ANDREA	BARRIOS	PEREA	8	0	F	4	CAA		18
216	NES	N44735382212	PEDRO	LUIS	GONZALEZ	MENDOZA	9	0	M	4	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
217	RC	1081834430	SAMUEL	SMITH	PEREA	QUIÑONEZ	8	0	M	4	CAA		18
218	CC	1081796970	SANDRA	PATRICIA	MORENO	TATIS	30	200	F	4	CAA		18
219	RC	1081830683	SANTIAGO		ROJAS	MACIAS	10	0	M	4	CAA		18
220	RC	1084063017	SARA	ISABEL	CAMAÑO	PLATA	9	0	F	4	CAA		18
221	RC	1221973873	SHARITH	SELENA	VELASQUEZ	CASTRO	10	0	F	4	CAA		18
222	RC	1123416197	THIAGO	DANIEL	HERNANDEZ	SICAFA	8	0	M	4	CAA		18
223	RC	1081829709	YEILIN		CARRANZA	DE AGUAS	10	0	F	4	CAA		18
224	RC	1063367398	YULIANA		PEREZ	CAMARGO	9	0	F	4	CAA		18
225	RC	1081832668	YUNAIRE	YAQUELIN	VILLA	ALCENDRA	9	0	F	4	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE: 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
226	RC	1085113275	BRIANA	MARIA	FERRER	BORNACHERA	9	0	F	4	CAA		18
227	NES	N44735431742	DANIESSCA		CHIQUILLO	FUENTES	10	0	F	4	CAA		18
228	RC	1137875334	DARLY	MICHELL	MARTINEZ	DIAZ	11	0	F	4	CAA		18
229	TI	1082412856	EMMANUEL	DAVID	CONTRERAS	REBOLLO	12	0	M	4	CAA		18
230	TI	1121045992	FRED	ESTIVEN	CATAÑO	GUERRA	9	0	M	4	CAA		18
231	RC	1081826188	ISAAC	DAVID	VIDES	JIMENEZ	9	0	M	4	CAA		18
232	RC	1124068300	JHON	ADRIAN	HERRERA	OÑATE	11	0	M	4	CAA		18
233	TI	1081831724	JHURGEN	DAVID	HERNANDEZ	SANTANA	9	0	M	4	CAA		18
234	RC	1065137945	JOAO	BRYAN	PADILLA	FUENTES	10	0	M	4	CAA		18
235	TI	1081827203	JOSTIN	RAFAEL	PERTUZ	CERPA	11	0	M	4	CAA		18
236	RC	1081829498	JUAN	DAVID	VARGAS	GUERRERO	10	0	M	4	CAA		18
237	RC	1081833573	JULIETH	SOFIA	RIVERAS	VIDES	9	0	F	4	CAA		18
238	RC	1066296841	LUCIANA	SOFIA	CAMARGO	PASSOS	9	0	F	4	CAA		18
239	RC	1081833978	LUIS	MARIO	FRAGOZO	VASQUEZ	8	0	M	4	CAA		18
240	NES	N44735603628	LUISNEYKER	JOSE	MACHADO	ESPAÑA	10	0	M	4	CAA		18
241	RC	1081835205	MACIEL		LARA	PIZARRO	8	0	F	4	CAA		18
242	RC	1124416587	MANUEL		FLOREZ	GONZALEZ	9	0	M	4	CAA		18
243	RC	1081033132	RAFAEL	DAVID	HERNANDEZ	GARCIA	7	0	M	4	CAA		18
244	NES	N44735414541	RANIELYS	VALENTINA	VILCHES	URDANETA	11	0	F	4	CAA		18
245	RC	1081833212	SAED	MANUEL	CATALAN	PEREZ	9	0	F	4	CAA		18
246	RC	1081825927	SAMUEL	DAVID	BERMUDEZ	CHAMORRO	10	0	M	4	CAA		18
247	TI	1081832088	TALIANA	PATRICIA	SARAVIA	JULIO	9	0	F	4	CAA		18
248	RC	1081821187	YEFERSON	DAVID	RIVERA	CERVANTES	13	0	M	4	CAA		18
249	RC	1081825653	YISETH	CAROLINA	CANTILLO	HERNANDEZ	11	0	F	4	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: 9.560 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
250	RC	1081821093	ALVARO	JOSE	CHAMORRO	HURTADO	13	0	M	5	CAA		18
251	TI	1081823907	DANIEL	ESNEIDER	VEGA	GUERRERO	12	0	M	5	CAA		18
252	NES	N48356451934	DARIANA	SOFIA	BETANCOURT	MARTINEZ	10	0	F	5	CAA		18
253	TI	1081817839	DAYANIS	MICHELLE	VEGA	GUERRERO	14	0	F	5	CAA		18
254	PPT	6507182	ESMERALDA	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	11	0	F	5	CAA		18
255	RC	1081829837	ESNEIDER	DAVID	CARRIILLO	REYES	10	0	M	5	CAA		18
256	RC	1081831580	GAEL	ANDRES	GUTIERREZ	AHUMADA	10	0	M	5	CAA		18
257	RC	1081830872	IRENE	CECILIA	AVENDAÑO	BARRAZA	9	0	F	5	CAA		18
258	TI	1081824496	JESUS	DAVID	CAMACHO	DOMINGUEZ	12	0	M	5	CAA		18
259	RC	1081825696	JESUS	MANUEL	NARVAEZ	LEDESMA	12	0	M	5	CAA		18
260	RC	1128109349	JESUS	MANUEL	PAYARES	CAMERO	12	0	M	5	CAA		18
261	TI	1081826714	JEYFER	DAVID	SIERRA	SANABRIA	11	0	M	5	CAA		18
262	RC	1090522733	JHONATAN	XAVIER	ERAZO	LIZARAZO	10	0	M	5	CAA		18
263	RC	1090990069	JOHAN	SEBASTIAN	MONTERO	CAMACHO	10	0	M	5	CAA		18
264	TI	1081827409	JOSE	DANIEL	PACHECO	JIMENEZ	11	0	M	5	CAA		18
265	RC	1084453196	JOSUE	DAVID	HENRIQUEZ	NUÑEZ	15	0	M	5	CAA		18
266	RC	1081829120	JULIANA	SOFIA	CANTILLO	TORRES	10	0	F	5	CAA		18
267	RC	1081829199	KATHERIN	SOFIA	GUTIERREZ	JULIO	10	0	F	5	CAA		18
268	NES	N44914703195	KIBERLYN	SUSEJ	VILLASMIL	CHOURIO	12	200	F	5	CAA		18
269	TI	1081825458	KRYSTOFER		ORCASITAS	ROJAS	11	0	M	5	CAA		18
270	RC	1081827739	LAURA	SOFIA	DE LA HOZ	GAMERO	11	0	F	5	CAA		18
271	RC	1081826629	LUIS	ENRIQUE	CANTILLO	AREVALO	11	0	M	5	CAA		18
272	RC	1121549367	LUISA	MILAGROS	MARTINEZ	MENDEZ	10	0	F	5	CAA		18
273	TI	1081831581	MARCELA	ANDREA	DURAN	FRANCO	9	0	F	5	CAA		18
274	RC	1081834021	MARIA	ISABEL	ALGARIN	JIMENEZ	10	200	F	5	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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
275	RC	1081830803	MARIA	PAULA	SANTANDER	REALES	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
276	RC	1041776731	MARIANGEL		HERNANDEZ	ORETGA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
277	TI	1081826357	MARIELIS	KAROLYNA	CALVO	CARRILLO	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
278	RC	1081828088	MAROLIN	DE JESUS	MONTENEGRO	OÑATE	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
279	RC	1081828087	SALOME	SOFIA	OSPINO	DIAZ	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
280	TI	1081832716	SANDRI	PAOLA	MACHADO	GARCERAN	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
281	RC	1081832484	SANTIAGO	ANDRES	VALENCIA	AREVALO	9	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
282	RC	1081824940	SARAY		MONTENEGRO	DE LA ROSA	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
283	RC	1081829082	SARITH	SOFIA	PEREZ	ARROYO	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
284	TI	1152941632	SHAROL	DAYANA	DIAZ	OROZCO	12	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

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: 9,560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
285	RC	1081829145	ALLINSON		YANETH	SANTOS	10	0	F	5	CAA		18
286	RC	1081818564	ANA	PAOLA	LEIVA	GAMEZ	13	0	F	5	CAA		18
287	PPT	6819033	ANDREA	PATRICIA	OVIEDO	BOLAÑO	12	0	F	5	CAA		18
288	PPT	5918542	BREIKER	LEONEL	SALAS	RIVAS	10	0	M	5	CAA		18
289	RC	1065913205	CRISTIAN	DAVID	CERPA	VARGAS	14	0	M	5	CAA		18
290	TI	1081825454	CRISTIAN	RAFAEL	MARRUGO	RUIZ	11	0	M	5	CAA		18
291	TI	1081826546	CRISTIAN	RONALDO	VILLALOBOS	VERGARA	11	0	M	5	CAA		18
292	RC	1081827368	DALIETH	PAOLA	ROJANO	VIDES	11	0	F	5	CAA		18
293	NES	N44793847205	DEINER	DAVID	SANTIAGO	JIMENEZ	13	0	M	5	CAA		18
294	PPT	5883329	ENMANUEL	ARTURO	ORTEGA	HERNANDEZ	10	0	M	5	CAA		18
295	TI	1013276990	GABRIEL		CADENA	SANGUINO	11	0	M	5	CAA		18
296	TI	1081847646	JAIDER	DAVID	GUERRERO	DAVALILLO	10	0	M	5	CAA		18
297	RC	1081829357	JESUS	DAVID	PINEDA	GUZMAN	10	0	M	5	CAA		18
298	RC	1041699923	JHISNEY	DAYANA	DE LEON	BERRIO	10	0	F	5	CAA		18
299	RC	1081824694	JOHAN	STIVEN	GARIZABALO	OSPINO	12	0	M	5	CAA		18
300	RC	1081821066	JUAN	JOSE	IBAÑEZ	PEREZ	13	0	M	5	CAA		18
301	TI	1081829243	JUSTIN	STIVEN	TOLOZA	MONSALVO	11	0	M	5	CAA		18
302	TI	1084787214	KELIS	YOHANA	BRACHO	BORNACHERA	12	0	F	5	CAA		18
303	RC	1081832217	KEYLOR	DAVID	CANTILLO	HERNANDEZ	9	0	M	5	CAA		18
304	RC	1081831361	LAURA	GABRIELA	ESCORCIA	NORIEGA	9	0	F	5	CAA		18
305	RC	1081831987	LAURA	VALENTINA	MONSALVO	SUAREZ	9	0	F	5	CAA		18
306	TI	1081826681	LINA	MARCELA	CAÑAS	OBREDOR	11	0	F	5	CAA		18
307	RC	1081827889	LUCIANA	CAROLINA	CAMACHO	PABON	11	0	F	5	CAA		18
308	RC	1081831438	LUIS	ALEJANDRO	BALLESTEROS	PEREZ	9	0	M	5	CAA		18
309	TI	1085112707	MOISES	DAVID	BELTRAN	ERAZO	11	0	M	5	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
310	TI	1221969917	NAILET	JHOJANA	CABALLERO	ACOSTA	11	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
311	NES	N99924205104	OMER	DAVID	HERNANDEZ	COGOLLO	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
312	TI	1081831110	ORIANA	SOFIA	ACEVEDO	SANCHEZ	9	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
313	TI	1081824329	ROMARIO	ANDRES	GUTIERREZ	FORNARIS	12	0	M	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
314	TI	1081828240	SHAILY	SOFIA	MARTINEZ	MUÑOZ	10	0	F	5	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
315	RC	1081831437	SOFIA	ALEJANDRA	BALLESTEROS	PEREZ	9	0	F	5	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 18 DE JULIO

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE: 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	1043174048	ADRIANA	MICHEL	ARO	DE LA HOZ	13	0	F	6	CAA		18
317	NES	N37846142023	ADRIANA	LUCIA	ARRIETA	ZABALETA	13	0	F	6	CAA		18
318	TI	1081827089	ASHLY	CAMILA	SANABRIA	GALINDO	11	0	F	6	CAA		18
319	TI	1081823392	BALERI	MICHEL	AREVALO	OROZCO	12	0	F	6	CAA		18
320	RC	1081828897	CARLOS	ISAAC	DE LA HOZ	ANGARITA	10	0	M	6	CAA		18
321	RC	1081822735	DAVID	ANTONIO	DE LA CRUZ	DE LA ROSA	12	0	M	6	CAA		18
322	NES	N109526739974	DEISIMAR	SOFIA	ARRIA	GONZALEZ	11	0	F	6	CAA		18
323	TI	1082990479	DULCE	MARIA	CANTILLO	ESCORCIA	13	0	F	6	CAA		18
324	TI	1081831109	EMILLY	SOFIA	CABEZAS	RODRIGUEZ	10	0	F	6	CAA		18
325	TI	1140890535	JEAN PAUL	MIGUEL	SANABRIA	DUNNA	11	0	M	6	CAA		18
326	TI	1081820679	JHONATHAN	DAVID	CASTRO	ALCAZAR	13	0	M	6	CAA		18
327	NES	N44734668820	JOCCIMAR	PAOLA	LUENGO	CABALLERO	11	0	F	6	CAA		18
328	RC	1081826043	LILIMAR		MAZA	MARTINEZ	13	0	F	6	CAA		18
329	TI	1063791146	LUIS	CARLOS	PEREZ	CAMARGO	11	0	M	6	CAA		18
330	RC	1066293852	MARIA	SALOME	CAMARGO	PASSOS	11	0	F	6	CAA		18
331	TI	1081817360	MARIANA		ESQUEA	POLO	14	0	F	6	CAA		18
332	TI	1084787629	MILEIDIS	MILAGROS	PALACIO	PEREZ	12	0	F	6	CAA		18
333	RC	1081821513	NICOL	VANESA	OROZCO	HERNANDEZ	12	0	F	6	CAA		18
334	RC	1081823821	NOREIDIS	PAOLA	ROMO	BOLAÑO	12	0	M	6	CAA		18
335	RC	1081823105	SARAY	PAOLA	RETAMOZO	JACOME	13	0	F	6	CAA		18
336	RC	1081818208	STIVEN	ANDRES	PERTUZ	CASTRO	13	0	M	6	CAA		18
337	TI	1082953004	TEILOR	MANUEL	ESCORCIA	JIMENEZ	15	0	M	6	CAA		18
338	TI	1079804327	THIAGO	ALFONSO	VALENCIA	PINILLA	10	0	M	6	CAA		18
339	RC	1063967120	WILMER	ENRIQUE	MARIN	RENAL	13	0	M	6	CAA		18
340	TI	1201232940	YACIEL	DAVID	MONTERROSA	GARCIA	13	0	M	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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 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 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
341	RC	1084787280	YELIS	ROSA	MIRANDA	PERTUZ	12	0	F	6	CAA		18
342	RC	1081828250	YERRISON	DAVID	IGIRIO	RIVERA	10	0	M	6	CAA		18
343	PPT	5954652	YOSMERY	DEL CARMEN	ATENCIO	ARRIETA	13	0	F	6	CAA		18
344	TI	1048221641	YULEIMIS	DANIELA	LABRADOR	EGUIS	13	0	F	6	CAA		18
345	PPT	169100	YUSDELVIS	CAROLINA	RIVERO	ALVARADO	14	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891
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
346	RC	1081825161	ADRIANA	MICHELL	CABALLERO	OROZCO	11	0	F	6	CAA		18
347	RC	1081824246	ALVARO	JOSE	MORALES	ARRIETA	13	0	M	6	CAA		18
348	TI	1043312374	AMAURIS	JOSE	HORTA	SARMIENTO	14	0	M	6	CAA		18
349	RC	1081826893	ANDRES	SEBASTIAN	BARAZA	RIVERA	11	0	M	6	CAA		18
350	TI	1205963538	ANYELO	JHUSETH	ORCASITAS	ROJAS	12	0	F	6	CAA		18
351	TI	1081820585	CARLOS	MANUEL	MERCADO	CASTELLAR	13	97	M	6	CAA		18
352	TI	1081827748	CESAR	DAVID	SARMIENTO	BOWEN	11	0	M	6	CAA		18
353	TI	1065137084	CRISTIAN	JOSE	MONTERROSA	HERRERA	11	0	M	6	CAA		18
354	TI	1081818484	DANNA	PAOLA	YANCE	GUTIERREZ	13	0	F	6	CAA		18
355	NES	N44734694785	EDITH	ALEJANDRA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	12	0	F	6	CAA		18
356	RC	1081831913	ELIANIS	ZARAY	CARRANZA	MALDONADO	11	0	F	6	CAA		18
357	RC	1081826245	ISAAC	JOSE	JIMENEZ	TORO	11	0	M	6	CAA		18
358	RC	1081825983	JHORMAN	ANDRES	BARON	CANTILLO	11	0	M	6	CAA		18
359	RC	1081824121	JORGE	ISAAC	ESCORCIA	NORIEGA	12	0	M	6	CAA		18
360	TI	1081817657	JOSE	DAVID	REDONDO	GUTIERREZ	14	0	M	6	CAA		18
361	RC	1081826047	KIARA	PAOLA	MANCO	ARAGON	11	0	F	6	CAA		18
362	TI	1081817228	LAURA	VANESA	VILLEGAS	FONTALVO	14	0	F	6	CAA		18
363	TI	1081826334	SANTIAGO	ANDRES	PUERTA	VILLAFAÑA	11	0	M	6	CAA		18
364	TI	1081820645	SHARICK	JOHANA	CONRADO	SARMIENTO	13	0	F	6	CAA		18
365	TI	1081820950	VALERIA	MARGARITA	NIEBLES	ACOSTA	14	0	F	6	CAA		18
366	TI	1082821094	WEIDYS	CAROLINA	ACOSTA	BONETT	13	0	F	6	CAA		18
367	TI	1081833973	WINYER	JOSE	CABALLERO	FUENTES	12	0	M	6	CAA		18
368	RC	1081828351	YISETH	JOHANA	MARRUGO	PUA	11	0	F	6	CAA		18
369	TI	1081817091	YORMAN		LOPEZ	OROZCO	14	0	M	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
370	RC	1081817837	ADRIAN	DAVID	BELTRAN	RANGEL	14	0	M	7	CAA		18
371	RC	1081832150	ANDRES	CAMILO	CANTILLO	OSPINO	16	0	M	7	CAA		18
372	RC	1081817685	DAMARIS	ESTHER	CUEVA	MAESTRE	14	0	F	7	CAA		18
373	RC	1081819787	DUMAR	DAVID	ESQUEA	POLO	14	0	M	7	CAA		18
374	PPT	3171986	FRAIMAR		ORTEGA	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAA		18
375	RC	1084743660	JIMENA	SOFIA	MIRANDA	PERTUZ	14	0	F	7	CAA		18
376	RC	1081818658	JXAVIER	ALONSO	CANTILLO	SIERRA	13	0	M	7	CAA		18
377	TI	1081820564	LEINER	JOSÉ	BARRAZA	BONETT	13	0	M	7	CAA		18
378	TI	1081817864	LINA	MARCELA	VEGA	GUERRERO	14	0	F	7	CAA		18
379	TI	1081817303	LUIS	MIGUEL	AREVALO	MANJARRES	14	0	M	7	CAA		18
380	TI	1081824324	LUIS	RAFAEL	ARIZA	MARTINEZ	12	0	M	7	CAA		18
381	TI	1081814328	LUIS	GUILLERMO	PUERTA	VILLAFAÑA	15	0	M	7	CAA		18
382	TI	1081819360	LUIS	ALFREDO	SANABRIA	DUNNA	14	0	M	7	CAA		18
383	RC	1097305534	MAIRA	DANIELA	SILVA	MORALES	12	0	F	7	CAA		18
384	RC	1081824115	OMAR	YESID	CESPEDES	CRESPO	12	0	M	7	CAA		18
385	TI	1080436407	RICARDO	JOSE	CERVANTES	CERVANTES	13	0	M	7	CAA		18
386	TI	1028497750	SAMUEL	DAVID	ARIAS	PACHECO	13	0	M	7	CAA		18
387	RC	1081824775	SOFIA	CAROLINA	MEJIA	ARIAS	11	0	F	7	CAA		18
388	NES	N142734731990	YARA	DE LOS ANGELES	PERALTA	FINOL	15	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: 9.560 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	1081820460	HOLLADIS	MARCELA	ORTEGA	JIMENEZ	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
390	TI	1081819334	RAFAEL	DAVID	ALONSO	LONDOÑO	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	19
391	RC	1235238683	VALERI	SOFIA	HERNANDEZ	MORALES	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
392	TI	1084741554	YEFERSON	ANDRES	JACOME	ENRIQUEZ	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: 9.560 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
393	TI	1081823656	ANDREA	KAROLINA	DURAN	FRANCO	12	0	F	8	CAA		18
394	TI	1081823253	ANGEL	DAVID	HEILBRON	SANTAMARIA	12	0	M	8	CAA		18
395	TI	1081822116	ANGELIS	CAMILA	IGIRIO	RIVERA	13	0	F	8	CAA		18
396	TI	1081815511	CESAR	DAVID	DE LA CRUZ	CARRILLO	15	0	M	8	CAA		18
397	CE	34990743	CLARET	DE LOS ANGELES	MENDEZ	BALLADARES	13	0	F	8	CAA		18
398	TI	1081822428	DAILYS	DAYANA	HENRRIQUEZ	GUTIERREZ	12	0	F	8	CAA		18
399	NES	N44735432577	DEREK	JOSUE	FUENTES	LOPEZ	15	0	M	8	CAA		18
400	TI	1081818426	EDILBERTO		RESTREPO	GONZALEZ	13	0	M	8	CAA		18
401	TI	1081807503	ESNEIDER	SMITH	POLO	ATENCIO	17	0	M	8	CAA		18
402	TI	1119401474	FAIDER	JOSE	REDONDO	MIRANDA	13	72	M	8	CAA		18
403	RC	1064800963	JAIRO	ANDRES	SILVA	PALLARES	11	97	M	8	CAA		18
404	TI	1085110053	JAMETH	JOSE	ORTEGA	BARRIOS	16	0	M	8	CAA		18
405	TI	1119398262	JARLINSON	DANIEL	OROZCO	PADILLA	14	0	M	8	CAA		18
406	TI	1081819868	JOSE	MANUEL	ACOSTA	SARABIA	13	0	M	8	CAA		18
407	TI	1071355020	JUAN	MANUEL	PLAZA	PUCHE	15	0	M	8	CAA		18
408	TI	1152940514	KAREN	DAYANA	RODRIGUEZ	BROCHERO	12	0	F	8	CAA		18
409	TI	1081810065	KARLEY	PATRICIA	MARQUEZ	CASTRO	16	0	F	8	CAA		18
410	TI	1081810591	KATY	JULIETH	FUENTES	BONETT	16	0	F	8	CAA		18
411	RC	1085111070	LUIS	JOSE	VIZCAINO	GUTIERREZ	14	200	M	8	CAA		18
412	RC	1081815321	MICHELL	ALEJANDRA	COAVAS	BENAVIDEZ	14	0	F	8	CAA		18
413	RC	1082410056	MILAGROS		RODRIGUEZ	RIVERA	14	0	F	8	CAA		18
414	TI	1081818472	NADIN	AMETH	PINEDA	TORREGROSA	13	0	M	8	CAA		18
415	RC	1081821997	NICOLE	SOFIA	PEDROZA	VIZCAINO	12	0	F	8	CAA		18
416	RC	1081822100	SAIRETH	NICOL	RUIZ	VANEGAS	12	0	F	8	CAA		18
417	TI	1084745036	SHAROL	MICHELL	PEREZ	FONTALVO	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: 9.560 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 | PREPARADA EN SITIO: ☒ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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 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 (2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27)	Total días de consumo
418	TI	1081821575	SOFY	LORAINE	RIVERA	CARRILLO	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
419	TI	1128108923	THALIA	DEL CARMEN	HERNNADEZ	OROZCO	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
420	TI	1066882690	VALERY	LOANA	LUBO	GUERRA	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	
421	TI	1081815927	DIOSA	MARIA	MENDOZA	SANABRIA	14	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
422	RC	1082958504	EVA	SANDRI	MANGA	FONSECA	15	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
423	RC	1081814455	EVA	SANDRITH	TORRES	BOLANO	15	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
424	RC	1081809448	JESUS	DANIEL	GONZALEZ	BARRIOS	16	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
425	TI	1084736773	JESUS		SANABRIA	TEJEDA	17	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
426	TI	1081817066	JOSE	MARIO	DOMINGUEZ	ORTEGA	14	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
427	RC	1085110717	JUAN	CARLOS	MORALES	ARRIETA	14	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
428	TI	1081810420	JULIAN	JOSE	RESTREPO	GONZALEZ	16	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
429	TI	1081808497	LUIS		GUTIERREZ	PEÑA	16	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
430	RC	1081821198	MARIA	VALENTINA	CABEZAS	SANABRIA	14	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
431	RC	1081817698	MARTIN	ELIAS	CANTILLO	CANTILLO	14	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
432	TI	1081802097	MILENA	LINETH	SUAREZ	MARTINEZ	19	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
433	RC	1124037300	SANDRY	PAOLA	MEZA	PICON	16	0	F	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
434	TI	1081813351	SANTIAGO	ANDRES	DEL RIO	PARDO	15	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
435	TI	1081821485	YASIR	DAVID	CHARRIS	POTES	12	0	M	8	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
436	TI	1081807000	ZHADYA	DAHIAM	GUTIERREZ	VARGAS	17	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: 9.560 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8804 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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.

F6.PR1.MPM2 Version 2.0

PAE

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

Formato - REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: MAGDALENA — CÓDIGO DANE: 47 — NOMBRE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JHON F. KENNEDY Sede:CENT EDUC 16 DE JULIO

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE: 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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
437	TI	1081817438	ADRIANA	CAMILA	BERBEN	PARDO	14	0	F	9	CAA		18
438	TI	1081812481	ANA		HERNANDEZ	DE LA CRUZ	15	0	F	9	CAA		18
439	TI	1081815190	ANGEL	DAVID	PARODIS	LOBATO	14	0	M	9	CAA		18
440	TI	1081818450	BRAYAN	DAVID	JIMENEZ	OROZCO	14	0	F	9	CAA		18
441	TI	1081815301	CARLOS	ANDRES	CERVANTES	JULIO	14	0	M	9	CAA		18
442	RC	1081817134	CARLOS	JUNIOR	PABA	GOMEZ	15	1	M	9	CAA		18
443	TI	1081813345	CHIRLIS	MARCELA	ROMO	BOLAÑO	15	0	F	9	CAA		18
444	RC	1081813611	CHRIS	DE ANGELLO	CORNELIO	OÑATE	16	0	M	9	CAA		18
445	RC	1079804280	CHRISTOPHER	ANDRES	JIMENEZ	MORENO	13	0	M	9	CAA		18
446	RC	1081814727	CRISTIAN	JAVIER	MATTA	SERRANO	15	0	M	9	CAA		18
447	TI	1084736168	DAYANA	SOFIA	GONZALEZ	CARRASCAL	17	0	F	9	CAA		18
448	RC	1081829933	DEISY		TORRES	RODRIGUEZ	13	0	F	9	CAA		18
449	RC	1084742201	EMMANUEL	SAMIR	MEJIA	ARIAS	15	0	M	9	CAA		18
450	TI	1081824407	FRAYANIS	PAOLA	HERNANDEZ	PALACIO	15	0	F	9	CAA		18
451	TI	1081814515	ISAAC	ALFONSO	NORIEGA	VIZCAINO	15	0	M	9	CAA		18
452	TI	1081818829	JAINER	RAFAEL	MELENDRES	SALAS	13	0	M	9	CAA		18
453	RC	1081820532	JESUS	DANIEL	BARRIOS	ARIZAL	14	0	F	9	CAA		18
454	TI	1063959689	JHON JANER	DAVID	GARCIA	DIAZ	16	0	M	9	CAA		18
455	TI	1084739024	JHONATAN		CARO	MORELO	15	0	M	9	CAA		18
456	TI	1081803472	JOHAN	ANDRES	LARA	RANGEL	18	0	M	9	CAA		18
457	RC	1085112364	JONIEL	DAVID	ORTIZ	MONTENEGRO	14	0	M	9	CAA		18
458	TI	1081812940	JOSE	RAFAEL	ESCORCIA	DE LA CRUZ	16	0	M	9	CAA		18
459	TI	1081801017	JOSE	CAMILO	PALMERA	WANIPAR	18	0	M	9	CAA		18
460	TI	1082934772	JUAN	JOSE	JIMENEZ	JIMENEZ	16	0	M	9	CAA		18
461	TI	1081802453	JUAN	PABLO	PINILLAS	RUDAS	18	0	M	9	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: 9.560 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 347288000891

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	
462	TI	1081814844	JUAN	DAVID	TAPIA	MENDOZA	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
463	TI	1081819258	KEIDYS	JHOELYS	PEREA	OROZCO	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
464	TI	1081812834	LINDA	MARCELA	GUTIERREZ	SERNA	16	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
465	RC	1081820191	LUISA	FERNANDA	ARIZA	MARTINEZ	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
466	TI	1081810569	LUZ	MAIRENA	HERNANDEZ	POLO	16	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
467	TI	1081804889	MIGUEL	ANGEL	AYOLA	VIZCAINO	17	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
468	RC	1081817776	MILAGRO	DE JESUS	RETAMOZO	GOMEZ	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
469	TI	1081819113	NATALIA	SANDRID	BACCA	GOMEZ	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
470	RC	1093598010	OSCAR	MAURICIO	DONADO	MARTINEZ	17	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
471	TI	1102849921	SAMUEL		OROZCO	VELAIDES	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
472	TI	1081814142	SAULIN	JOSE	RESTREPO	CERPA	15	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
473	TI	1081807606	SEBASTIAN	ANDRES	BOLAÑOS	MEJIA	17	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
474	RC	1081811736	SOL	CECILIA	OROZCO	HERNANDEZ	16	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
475	RC	1081818576	VALENTINA	PAOLA	PABA	GOMEZ	13	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
476	TI	1081811946	YELEIDYS	PAOLA	TERRAZA	LEGUIA	15	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
477	RC	1084742167	YERSON	ALI	STAND	AREVALO	14	0	M	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19
478	TI	1081806999	ZHARICK	DAHIAM	GUTIERREZ	VARGAS	17	0	F	9	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	19

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: 9.560 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 8604 | PREPARADA EN SITIO: [X] | INDUSTRIALIZADA: [ ] | CATERING: [ ] | OLLA COMUNITARIA: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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 dágenciado 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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL JOHN F. KENNEDY

SEDE:

CENT EDUC HERNAN GOMEZ PELEAZ

TIPO DE RACIÓN:**CAA**

CUPOS:**66**

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

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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	1081842880	ADHARA	PAOLA	MARRUGO	CHOURIO	4	0	F	0	CAA		18
2	RC	1081842982	ADRIAN	DAVID	OSORIO	RAMOS	4	0	M	0	CAA		18
3	RC	1004272969	ELIAM	DAVID	MENDOZA	PADILLA	4	0	M	0	CAA		18
4	RC	1081841978	EMMA	CELESTE	DE LA ROSA	MARQUEZ	4	0	F	0	CAA		18
5	RC	1081840829	FABIAN	DE JESUS	GUTIEREZ	BERMUDEZ	5	0	M	0	CAA		18
6	RC	1081840314	ISABEL	SOFIA	GAMARRA	VARGAS	6	0	F	0	CAA		18
7	RC	1081844702	ISMAEL	DAVID	MEDINA	LABARCES	3	0	M	0	CAA		18
8	RC	1081841797	KAORIS	ELOITH	SARMIENTO	ARAQUE	5	0	F	0	CAA		18
9	RC	1081840762	LAUREN	MARIA	ESQUEA	RIVADENEIRA	5	0	F	0	CAA		18
10	RC	1235544842	LUIS	MATHIUS	VALENCIA	GAMARRA	4	0	M	0	CAA		18
11	RC	1081843899	LUISIANA		CABALLERO	HERNANDEZ	4	0	F	0	CAA		18
12	RC	1081841803	MARIANA		NORIEGA	ROJAS	4	0	F	0	CAA		18
13	RC	1081841278	SALOME		SANABRIA	VIZCAINO	5	0	F	0	CAA		18
14	RC	1081842558	SAMUEL	DAVID	ARROYO	OTERO	4	0	M	0	CAA		18
15	RC	1081842689	SILVANA		GARCIA	RANGEL	7	0	F	0	CAA		18
16	RC	1081843100	YELENA		DE LA CRUZ	ZARATE	4	0	F	0	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: 1.320 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1188 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JOSE JESUS DIAZ JAIMES CC 88031622

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE: 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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
17	RC	1081840803	ADRIEL	ELIAS	PERTUZ	RODRIGUEZ	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
18	RC	1081840698	ALEJANDRA	SOFIA	MARQUEZ	BARCINILLA	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
19	RC	1079804380	ELIZABETH		PEREZ	FONSECA	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
20	RC	1079804444	GAEL	GUILLERMO	BARRAZA	DE LOS REYES	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
21	RC	1081839744	IMARA	AZAET	VILLALOBOS	CASTRO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
22	RC	1081838241	JAIME	DAVID	PINEDA	GUZMAN	7	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
23	RC	1084948290	JERONIMO	ANDRES	CASTIBLANCO	PUA	5	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
24	RC	1081836372	JOSE	DANIEL	ROJANO	CAMPO	8	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
25	RC	1065922322	KAROL	YISETH	QUINTERO	CAMACHO	7	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
26	RC	1079804370	MARIA	ANGEL	FONTALVO	BARRIO	5	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
27	RC	1081839836	MARIA	CELESTE	MARULANDA	NORIEGA	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
28	RC	1081840355	SOL	ARIANA	CARRILLO	QUINTERO	6	0	F	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
29	RC	1081840143	YORDAN	JAVIER	EGUIS	CONTRERAS	6	0	M	1	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
30	RC	1081838148	ZOE	MILETH	MARQUEZ	OLIVER	7	0	F	1	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: 1.320 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1188 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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
31	RC	1081836027	ANDREA	CAROLINA	HERNANDEZ	ESCORCIA	8	0	F	2	CAA		16
32	RC	1081838081	ANNY		GAMARRA	DECASTRO	8	0	F	2	CAA		19
33	RC	1082416136	CAMILO	EDUARDO	CHARRIS	RAMIREZ	6	0	M	2	CAA		18
34	RC	1081846420	ELKIS	JESUS	MARRUGO	CHOURIO	8	0	M	2	CAA		18
35	RC	1084469099	FEDWIN	JOHON	MARTINEZ	RODRIGUEZ	6	0	M	2	CAA		19
36	RC	1081839530	JEREMY	YESID	JAIME	EGUIS	6	0	M	2	CAA		19
37	RC	1081838238	JUAN	DIEGO	MENDOZA	PADILLA	7	0	M	2	CAA		19
38	RC	1081838738	JULIETH		ROMERO	MENDOZA	7	0	F	2	CAA		18
39	RC	1081837839	LEONELA	SOFIA	DE CASTRO	SANCHEZ	7	0	F	2	CAA		17
40	RC	1205970263	LIAM	MATIAS	SANCHEZ	CASTILLA	7	0	M	2	CAA		17
41	RC	1081836988	LUCIANA	SOFIA	TORREGROZA	OSPINO	7	0	F	2	CAA		19
42	RC	1148959921	LUIS	DAVID	MARTINEZ	FLOREZ	7	0	M	2	CAA		18
43	RC	1081832816	MATEO	DE JESUS	ORTIZ	RIOS	9	0	M	2	CAA		18
44	RC	1081839717	MAURICIO	ANDRES	RODRIGUEZ	DE LUQUE	6	0	M	2	CAA		17
45	RC	1081833847	SANTIAGO	DAVID	VILLA	ZABALA	8	0	M	2	CAA		17
46	RC	1081838221	SARAY	SOFIA	DUNAND	PADILLA	7	0	F	2	CAA		18
47	RC	1081838590	THIAGO	FARITH	CUETO	GUTIERREZ	7	0	M	2	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: 1.320 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1188 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288001678

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		
48	RC	1140905072	CARLOS	ALEJANDRO	PEREZ	POLO	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
49	RC	1081830929	DAINELA	SOFIA	ROJANO	CAMPO	9	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
50	RC	1092740956	DILAN	SAMUEL	MARTINEZ	FLOREZ	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
51	RC	1081836728	EDWIN		PEREZ	ORTIZ	7	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
52	RC	1081835907	EMANUEL	JOSE	SANTANA	RODRIGUEZ	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
53	RC	1081835920	KARLA	MANUELA	MOZO	BARBOZA	8	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
54	RC	1081835350	KIMBERLIS	SOFIA	CLARO	SANCHEZ	8	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
55	RC	1081834356	LAUREN	SOFIA	FORNARIZ	PEÑA	8	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
56	RC	1081837232	LEANDRO	JOSE	PEREZ	POLO	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
57	PPT	7756240	LUCAS	DAVID	VILLARROEL	FERNANDEZ	9	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
58	RC	1081834002	LUZ	MILAGRO	ARENAS	PARDO	9	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
59	RC	1119718294	MATHIAS	ANDRES	OSORIO	RAMOS	7	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
60	TI	1081837299	MATIAS	DE JESUS	PULGARIN	AHUMADA	7	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
61	PPT	7115205	SAMUEL	DAVID	GARCIA	RANGEL	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
62	RC	1081837944	SANTIAGO	JOSE	MALDONADO	MARQUEZ	8	0	M	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
63	RC	1081834451	SARAY	SOFIA	CAMACHO	TOBIAS	8	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
64	TI	1142315298	SILVANA	LUCIA	ANDRADE	OROZCO	9	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
65	RC	1023412885	VICTORIA		JARAMILLO	LOPEZ	8	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		
66	TI	1081832760	YESICA	JULIETH	OLIVIERA	ANAYA	9	0	F	3	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: 1.320 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1188 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

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

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.