INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA

TIPO DE RACIÓN: CAJM
DEL 02 AL 27 DE FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE RACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA
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:

11.250 ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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
CENTRO EDUC TERCERA MIXTA	CAJM	625	18	11250
	ALMUERZO			
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**625**	**18**	**11250**

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: LUIS DE LA ROSA ESCOBAR

Firma del Rector:

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 TERCERA MIXTA			CÓDIGO DANE	147288000141
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:	LUIS EDUARDO DE LA ROSA ESCOBAR CC. 12.557.289				

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
CENTRO EDUC TERCERA MIXTA	CAJM	625	18	11250	
	ALMUERZO				
	RIJM/RIJT				
TOTAL		625	18	11250	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	90			5
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0			0
COMUNIDADES ÉTNICAS	288			16
POBLACIÓN MAYORITARIA	10872			604
GRAN TOTAL	11250			625

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	FUNDACIÓN		
FECHA:	DÍA: 27	MES: FEBRERO	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	LUIS EDUARDO DE LA ROSA ESCOBAR CC. 12.557.289		

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA

SEDE:

CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

TIPO DE RACIÓN:**CAJM**

CUPOS:**625**

FEBRERO 2026

FUNDACIÓN – MAGDALENA

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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	1081841633	ANDREA		CASTIBLANCO	LOPEZ	5	0	F	0	CAJM		18
2	RC	1081842568	CAMILO	ANDRES	SARMIENTO	BARRANCO	4	0	M	0	CAJM		18
3	RC	1081841913	ISABELLA	SOFIA	RODRIGUEZ	FERRER	4	0	F	0	CAJM		18
4	RC	1081842990	ITZAYANA	MARIA	MARRUGO	RAMOS	4	0	F	0	CAJM		18
5	RC	1081840911	JESUS	ALBERTO	CARRASQUERO	CHURIO	5	0	M	0	CAJM		18
6	RC	1081842658	JHORDAN	DAVID	REYES	MEZA	4	0	M	0	CAJM		18
7	RC	1081842559	JOSHUA	YESID	HERRERA	OCAMPO	4	0	M	0	CAJM		18
8	RC	1081543090	KEDER	ANDRES	MADERO	AVENDAÑO	4	0	M	0	CAJM		18
9	RC	1235543354	KEREN	SHALLY	TORRES	BALMACIDA	5	0	M	0	CAJM		18
10	RC	1081842226	MARIANELLA	SOFIA	VASQUEZ	IBARRA	4	0	F	0	CAJM		18
11	RC	1081842594	MIRLETH	ISABELLA	SAN JUAN	DE LA ROSA	4	0	F	0	CAJM		18
12	RC	1081841574	RENATA	SOFIA	ROMERO	NAVARRO	4	0	M	0	CAJM		18
13	RC	1081841399	VALERY	SOFIA	SARMIENTO	PRADO	5	0	F	0	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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	
14	RC	1081841619	BREILER	DAVID	MACHADO	MARQUEZ	5	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	RC	1081841653	DALIETH	CAROLINA	MEJIA	RICO	5	0	F	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	RC	1081844147	ITHAN	DE JESUS	PALOMINO	MOSCOTE	4	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	RC	1081841945	JUAN	MANUEL	MEJIA	ALTAHONA	4	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
18	RC	1081840893	LUISA	FERNANDO	CARRILLO	JIMENEZ	5	0	F	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
19	RC	1081841134	MAITE	CAROLINA	CERPA	CARMONA	5	0	F	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
20	RC	1128179082	MILAGRO	DE JESUS	DE LA CRUZ	ANTEQUERA	5	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
21	RC	1081841260	NEYMAR	JUNIOR	POTES	PAYARES	5	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
22	RC	1081842480	SAMARA	ISABELL	PERTUZ	MACEA	4	0	F	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
23	RC	1081843369	SKARLETH	SOFIA	MEDINA	ORTEGA	4	0	F	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18
24	RC	1081842294	TAHILER	JUNIOR	JIMENEZ	ORTIZ	4	0	M	0	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	√			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
25	RC	1084842797	AYLA	ISABEL	PINTO	RODRIGUEZ	4	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
26	RC	1081842277	KRYSTAL	ALEJANDRA	GUALTERNOS	PEREZ	4	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
27	RC	1081841380	LIAN	ANDRES	TERNERA	HURTADO	5	0	M	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
28	RC	1081842149	LUZ	IVANNA	PAREJO	DUQUE	4	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
29	RC	1081841337	MARIA	JOSE	GUERRERO	POLO	5	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
30	RC	1081841901	MIGUEL	DAVID	SANABRIA	CARMONA	4	0	M	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
31	RC	1081841641	SARA	VICTORIA	ALVAREZ	ORTEGA	5	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
32	RC	1081842154	TIFFANI	SOFIA	ACOSTA	OROZCO	4	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
33	RC	1123975542	YESALEL	YOHANA	PINTO	RODRIGUEZ	6	0	F	0	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
34	TI	1081828741	ALVARO	JAVIER	OROZCO	MOLINARES	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
35	TI	1083577252	ANGELICA	SOFIA	AREVALO	MORALES	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
36	TI	1081827199	ANTHONELA		OÑORO	MARRIAGA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
37	TI	1081827110	AYLIN	PATRICIA	PACHECO	BARRETO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
38	RC	1081830758	BRIANA	YINEISI	SANABRIA	CERVANTES	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
39	RC	1084742513	DARWIN	DE JESUS	ARIZA	ALFARO	14	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
40	RC	1081828206	DAYANA	SOFIA	LOBO	CUADRO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
41	RC	1081828195	ESTIVEN	DAVID	CHARRIS	GARRCIA	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
42	NES	N37946183186	HEIDIMAR	SOFIA	PAEZ	AVILA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
43	RC	1081829134	JAINER	DAVID	PABON	CANTILLO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
44	TI	1081809026	JAIR	ENRIQUE	AVILA	MUÑOZ	16	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
45	RC	1081828161	JEAN	CARLOS	PICON	PINEDA	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
46	RC	1081824471	JHON	ALEX	SIERRA	MUÑIZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
47	RC	1081823141	KAROLL	VANESSA	MERCADO	CASTELLAR	15	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
48	RC	1081818035	KEINER	DAVID	GUTIERREZ	CARRILLO	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
49	RC	1124071934	KELLYS	JULIETH	ATENCIO	PUSHAINA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
50	TI	1085111132	LINDA	MICHELL	ARRIETA	TORRES	14	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
51	TI	1084744838	LINDA	ISABEL	CERVANTES	VALENCIA	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
52	RC	1043185688	LUIS	ESTEBAN	CASTIBLANCO	SAMUDIO	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
53	RC	1081825566	LUIS	EDUARDO	ESCORCIA	ROMO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
54	TI	1051827907	LUISA	FERNANDA	GARCIA	DE LA CRUZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
55	RC	1081827061	MAILYN	SOFIA	PACHECO	CANTILLO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
56	RC	1081828284	MARIA	ANGEL	AREVALO	PALACIO	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
57	RC	1081828174	MARY	ALEJANDRA	OROZCO	GARCIA	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
58	TI	1081819330	MATIAS	JOSUE	ROMERO	TORRES	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
59	NES	N49116143261	MILAGRO	ISABEL	ARAGON	EGUIS	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
60	TI	1081827998	MILAGRO	DE JESUS	MENDOZA	GOMEZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
61	RC	1081813675	PEDRO	JOSE	TORRES	PEREA	15	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
62	TI	1081827532	SAMARA	SOFIA	OSORIO	PEREZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
63	RC	1081827066	SANTIAGO	ANDRES	GONZALEZ	POLO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
64	RC	1081828331	SANTIAGO	ANDRES	GRANADOS	CHARRIS	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
65	RC	1081823058	SANTIAGO		VARGAS	BUELVAS	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
66	RC	1081811806	SEBASTIAN	ANDRES	ARIZA	PINEDA	14	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
67	RC	1081827067	SEBASTIAN	DAVID	GONZALEZ	POLO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
68	RC	1081827087	SHARIANA		RODRIGUEZ	DE LUKE	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
69	RC	1081814201	TALIANA		MARTINEZ	MARTINEZ	15	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
70	RC	1081824455	VICTOR	MANUEL	VARGAS	VIVAS	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
71	RC	1081821904	WILMER	ANDRES	ARIAS	PORTA	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
72	RC	1081824625	YEINER	JARITH	RODRIGUEZ	MONTENEGRO	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE: 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
73	RC	1081823991	ANDRES	CAMILO	BOLAÑO	LOPEZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
74	TI	1081825169	ANDY	MATEO	GOMEZ	HUERTAS	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
75	RC	1081824493	ARAN	ANDRES	MARTINEZ	MANJARREZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
76	RC	1062879683	ASHLEY	SOFIA	CHARRIS	BADILLO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
77	TI	1081826130	CARLA	ISABEL	CAMACHO	GIRALDO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
78	TI	1081818960	DIEGO	SAID	BONETT	ROMERO	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
79	RC	1081831357	ESTEBAN	DAVID	MANOTAS	GARCIA	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
80	TI	1081824468	FABIAN	ANDRES	CARRANZA	BLANCHAR	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
81	RC	1081825577	FLOR	DAYANA	PALMERA	GUTIERREZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	TI	1081820704	GABRIEL	JOSE	ATENCIO	CARRANZA	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	TI	1081818941	GABRIELA	SOFIA	SANCHEZ	ROJAS	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	TI	1081827152	GAEL	DAVID	JAIMES	MENDEZ	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1081821289	HEIDER	JOSE	CARRACEDO	OROZCO	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1081831201	HENDRIS	MARCELA	CEBALLOS	HERNANDEZ	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1081831123	ISABELLA	SOFIA	VIZCAINO	PACHECO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	RC	1081825232	JAEL	JASSAN	CAMARGO	DE LA CRUZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1081827068	JESUS	MATIAS	PEREZ	CABARCAS	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
90	RC	1081821519	JHOSTIN	STILH	ROMO	HUELVAS	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
91	TI	1081824847	JOSE	LUIS	MEZA	GUERRA	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
92	RC	1081825780	KHAROLINA	MICHEL	MEJIA	VELASQUEZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
93	RC	1081827648	LEIDIS	CAROLINA	ANAYA	BRIEVA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
94	RC	1081825291	LUIS	ALBERTO	CARRANZA	POLO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
95	RC	1066292931	LUIS	IGNACIO	REYES	RODRIGUEZ	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
96	NES	N44734665129	LUSIANNIS	DELCARMEN	PEREIRA	PERAZA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
97	TI	1081830913	MARIBEL		CASTILLO	REALES	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
98	RC	1083020076	MATTHEW		GARCIA	BUELVAS	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
99	TI	1081826424	MAYLIN	VANESA	BRITO	UTRIA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
100	TI	1081826322	MEILY	SANDRID	CAMACHO	REYES	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
101	RC	1081823551	NAILETH	PATRICIA	OROZCO	MUÑOZ	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
102	TI	1081821655	NAYELIS	VALENTINA	BARRIOS	ALVAREZ	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
103	TI	1081826956	NELSY	SOFIA	FLOREZ	CIFUENTES	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
104	RC	1081823702	SAMY	SOFIA	PATIÑO	CARRILLO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
105	RC	1081822449	SANTIAGO	ANDRES	BARRIOS	JIMENEZ	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
106	RC	1081821559	SEBASTIAN	DAVID	CABALLERO	LOPEZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
107	RC	1081815384	STEBAN	DAVID	AVILA	PAREJO	15	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
108	RC	1081830085	TALIANA	ALEXANDRA	PEREZ	PACHECO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
109	RC	1081129497	THIAGO	YADIEL	PEREZ	BERMEJO	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
110	RC	1081823972	XAVI	ANDRES	PEREZ	DE SALES	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
111	RC	1081828359	YARITHCELLE		ESCORCIA	MUÑOZ	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
112	RC	1043178792	YARITZA	ALEXANDRA	MARTINEZ	ACOSTA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
113	CE	17062014	ADA	VICTORIA	PEREZ	FERNANDEZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
114	RC	1084788261	ALEJANDRO	LUIS	AVILA	DE AGUAS	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
115	TI	1081826665	ANDREINA	SOFIA	RODRIGUEZ	SANTODOMINGO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
116	NES	N44734648667	ARTURO	JESUS	ROMERO	ANTUNEZ	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
117	NES	N44734347786	ASHLEY	SOPHIA	APONTE	QUILARQUEZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
118	RC	1081828562	CAMILO	ANDRES	CHAMORRO	DE LA HOZ	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
119	RC	1081822472	DANIA	ROSA	GARCIA	VIANA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
120	NES	N44734947657	DEMMAR	NATHALIA	SEMPRUN	ALCANTARA	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
121	PPT	7222337	FRANYELIS	NEPMAR	CAMACARO	VILLALOBOS	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
122	NES	N44734612870	HANNA	GABRIELA	MALDONADO	LAMBRAÑO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
123	TI	1081827139	HILLARYN	SOFY	DURÁN	HORTA	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
124	TI	1081830892	ISAAC	DAVID	LASTRE	ANDRADE	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
125	RC	1043469408	JESHUA	MIGUEL	MORA	FONSECA	10	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
126	NES	N44734663835	JHOAN	MIGUEL	GONZALEZ	GONZALEZ	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
127	RC	1081825609	JOEL	DE JESUS	CAMACHO	ARROYO	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
128	RC	1081819064	JORGE	LUIS	BUELVAS	RANGEL	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
129	RC	1081822468	JOSE	SILVESTRE	OCHOA	CAMACHO	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
130	TI	1081823421	KRISTHYN	NAILETH	CAMPO	OBREDOR	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
131	RC	1081818015	LEONARDO	STEVEN	CASTILLO	VILLEGAS	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
132	RC	50833777	LUIS	FERNANDO	CANTILLO	TORRES	14	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
133	RC	1081819044	LUIS	ALEJANDRO	VERGEL	RODRIGUEZ	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
134	RC	1081828756	LUISA	FERNANDA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
135	RC	1084789529	MARYS	DANIELA	MANGA	GONZALEZ	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
136	RC	1083018768	MATIAS	YESID	SANTOS	CAICEDO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
137	RC	1084789464	MILAGROS	SOFIA	PADILLA	OSPINO	10	200	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
138	TI	1081826042	MILETH	PAOLA	CLAVIJO	SANCHEZ	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
139	RC	1081829746	NEURIS	JESUS	JIMENEZ	SUAREZ	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
140	RC	1081829920	SALOME	LIZETH	RODRIGUEZ	DOMINGUEZ	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
141	TI	1081814796	SAMUEL	DAVID	CARO	BRUGES	15	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
142	RC	1081826376	SAMUEL	DAVID	PERTUZ	CANTILLO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
143	RC	1081825177	SHERIL	MICHEL	MARTINEZ	HUERTAS	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
144	TI	1081824334	SILVESTRE	JOSE	BENAVIDES	GUTIERREZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
145	RC	1081829711	SOLEIDYS		ROCHA	DE AVILA	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
146	TI	1022415486	STEFHANNY	SOFIA	PINEDA	CANTILLO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
147	RC	1081826533	THIAGO	DAVID	PEREZ	ORTIZ	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
148	TI	1081828463	VALENTINA		SANTANA	LEGUIA	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
149	RC	1081824845	YAIR	SMITH	MARTINEZ	PAEZ	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
150	TI	1081825014	ZORANYI	PATRICIA	CABARCAS	CABARCAS	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
151	RC	1081822906	ABRAHAN	ISAAC	MANGA	MARTINEZ	12	0	M	6	CAJM		18
152	RC	1081821461	ALIANYS	PAOLA	TEJEDA	MOJICA	13	0	F	6	CAJM		18
153	TI	1081822059	ALVARO	JOSE	MUÑOZ	SUAREZ	12	0	M	6	CAJM		18
154	RC	1122819378	ANDRES	FELIPE	FERNANDEZ	PAZ	12	72	M	6	CAJM		18
155	RC	1081821319	ANDRES	CAMILO	RADA	DAVILA	13	0	M	6	CAJM		18
156	RC	1081825199	CARLOS	JOSE	POLO	TORRECILLA	11	0	M	6	CAJM		18
157	RC	1081824062	DALIANA	NICOLTH	CANTILLO	MUÑOZ	12	0	F	6	CAJM		18
158	RC	1085112034	DAYANA	PATRICIA	CARMONA	RODRIGUEZ	12	0	F	6	CAJM		18
159	TI	1141346523	DAYANNA	MICHELS	SAENZ	CAÑAS	11	0	F	6	CAJM		18
160	TI	1084738826	DIEGO	ENRIQUE	ARIZA	ALFARO	16	0	M	6	CAJM		18
161	RC	1081822840	DILAN	ANTHONY	ESCORCIA	CHORBOT	12	0	M	6	CAJM		18
162	RC	1081827901	ELSA	DANIELA	GARCIA	MAZA	10	0	F	6	CAJM		18
163	TI	1081822616	FABIAN	DAVID	CUETO	MEDINA	12	0	M	6	CAJM		18
164	RC	1081826448	GIOMAR	DE JESUS	DE LA ROSA	VIZCAINO	10	0	M	6	CAJM		18
165	TI	1081826905	ISAAC	DAVID	GUTIERREZ	DE AVILA	11	0	M	6	CAJM		18
166	RC	1081828131	JESUS	ADRIAN	BUELVAS	MARTINEZ	10	0	M	6	CAJM		18
167	RC	1122819377	JOSE	ANDRES	FERNANDEZ	PAZ	13	72	M	6	CAJM		18
168	RC	1084060481	JUAN	DAVID	MAZENETH	CASADIEGO	11	0	M	6	CAJM		18
169	RC	1044656620	KENDALL	SOFIA	SALCEDO	EGUIS	10	0	F	6	CAJM		18
170	NES	N44735364115	KERLIS	JOHANA	NIÑO	BAEZ	10	0	F	6	CAJM		18
171	RC	1084741438	KIARA	DE JESUS	DURAN	PINEDA	14	0	F	6	CAJM		18
172	RC	1081825355	LUIS	ALEJANDRO	POLO	ESCOBAR	11	0	M	6	CAJM		18
173	RC	1081824080	LUZ	MILAGRO	BELTRAN	ROMO	12	0	F	6	CAJM		18
174	RC	1081825929	MARIA	CECILIA	BARRIOS	NIÑO	11	0	F	6	CAJM		18
175	RC	10221580454	MATEO		MUÑOZ	MARTINEZ	11	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 reafizarse 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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
176	TI	1081825139	MATIAS	DAVID	PEREZ	SANCHEZ	11	0	M	6	CAJM		18
177	TI	1081820792	MILAGRO	ISABEL	ARANGO	EGUIS	13	0	F	6	CAJM		18
178	RC	1081825862	NATASHA	NAY	DAZA	PADILLA	11	0	F	6	CAJM		18
179	RC	1081837969	OSCAR	ELIAS	RICO	GARCIA	12	0	M	6	CAJM		18
180	TI	1081826730	RAFAEL	SANTOS	DIAZ	MARTINEZ	11	0	M	6	CAJM		18
181	NES	N44734877892	ROSIANNIS	VALERIA	ALEJOS	COLINA	14	0	F	6	CAJM		18
182	RC	1081828252	SAID	GUILLERMO	LIMA	VARELA	10	0	M	6	CAJM		18
183	RC	1081828921	SANDY	CAROLINA	JAIMES	CABARCAS	10	0	F	6	CAJM		18
184	TI	1081825016	SARA	DE JESUS	CABALLERO	FERNANDEZ	11	0	F	6	CAJM		18
185	TI	1083015598	SEBASTIAN	JOSE	SAMPER	SANABRIA	11	0	M	6	CAJM		18
186	RC	1081829350	SERGIO	ANDRES	CABARCAS	GONZALEZ	10	0	M	6	CAJM		18
187	TI	1084744918	SHARITH	MELISSA	SUAREZ	MORENO	13	0	F	6	CAJM		18
188	RC	1081812723	YEINER	DAVID	FONSECA	DIAZ	15	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
189	TI	1081822406	ALEX	DAVID	ANGEL	DE AGUAS	12	0	M	6	CAJM		18
190	NES	N44734301899	ANDREA	PATRICIA	OVIEDO	VALLE	12	0	F	6	CAJM		18
191	RC	1081826959	ASLYN	HANETH	LLAMAS	BECERRA	11	0	F	6	CAJM		18
192	RC	1081823197	BREYNER	EVELIO	GUILLIN	HERNANDEZ	12	0	M	6	CAJM		18
193	NES	N44734642270	DANILEXY	MARIA	SORACA	MORALES	10	0	F	6	CAJM		18
194	RC	1081821350	EDGAR	DUVAN	SANCHEZ	PARDO	13	0	M	6	CAJM		18
195	RC	1081819431	ELIAS	JOSE	JIMENEZ	DE LA CRUZ	14	0	M	6	CAJM		18
196	RC	1081828454	FABIANA	MARIA	DE LA CRUZ	PEÑALOZA	10	0	F	6	CAJM		18
197	RC	1081828453	FIORELLA	MARIA	DE LA CRUZ	PEÑALOZA	10	0	F	6	CAJM		18
198	RC	1081829521	GENESIS	DANIELA	FONTALVO	SOSSA	10	0	F	6	CAJM		18
199	RC	1084743650	IKER	DAVID	AREVALO	JIMENEZ	14	0	M	6	CAJM		18
200	RC	1081824013	ISAI	DAVID	GONZALEZ	RADA	12	0	M	6	CAJM		18
201	TI	1081827190	ISAN	DAVID	CASTILLO	SAMPER	11	0	M	6	CAJM		18
202	RC	1081820945	JAIDER	DE JESUS	TETE	CARO	13	0	M	6	CAJM		18
203	RC	1081827927	JHAN	ANDERSON	OROZCO	OROZCO	11	0	M	6	CAJM		18
204	TI	1063622123	JOHAN	ESTIVEN	DUARTE	NIÑO	13	0	M	6	CAJM		18
205	TI	1081814487	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	CAMARGO	15	0	M	6	CAJM		18
206	RC	1081826229	JUAN	PABLO	MARTINEZ	FERNANDEZ	11	0	M	6	CAJM		18
207	TI	1081816510	LUIS	ANGEL	GIRALDO	RODRIGUEZ	15	0	M	6	CAJM		18
208	RC	1081821529	LUIS	FABIAN	GUETTE	DE LA ROSA	12	0	M	6	CAJM		18
209	RC	1221965699	LUIS	ANGEL	ZULETA	ZAMBRANO	12	0	M	6	CAJM		18
210	TI	1081823975	MAILETH	SOFIA	MORALES	CABALLERO	12	0	F	6	CAJM		18
211	TI	1081825093	MARCO	ESTEBAN	HIDALGO	VISBAL	12	0	M	6	CAJM		18
212	RC	1081824122	MARCOS	ELIAS	NARVAEZ	TRUYO	12	0	M	6	CAJM		18
213	TI	1081822538	MARLON	DAVID	SIERRA	HERNNADEZ	12	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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																							Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27			
214	TI	1081825709	MICHEL	DAYANA	LOPEZ	ACOSTA	11	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
215	RC	1081820734	MIGUEL	ANGEL	JIMENEZ	TOBIAS	13	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
216	RC	1081822565	NEYMAR		RUIZ	DE LA HOZ	12	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
217	RC	1081829503	NICOL	SOFIA	RUIZ	GOMEZ	11	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
218	NES	N44734320229	NOELY	VALENTINA	COLINA	VILLASMIL	14	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
219	RC	1081820791	ROYER	DAVID	RIVERA	PICON	13	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
220	NES	N44734797934	SANTIAGO	JOSE	VARGAS	ORTIZ	13	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
221	RC	1081824003	SHARITH	DALLANA	URINA	MORALES	12	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
222	RC	1081821153	THIAGO		OSORIO	GUERRA	13	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
223	RC	1084745637	VICTOR	ALFONSO	MEJIA	RAMO	12	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
224	TI	1081825464	YAIRETH	MILAGROS	MARTINEZ	CABALLERO	12	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
225	TI	1081828183	YEFERSON	ANDRES	CAMACHO	GUTIERREZ	10	0	M	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
226	RC	1081825560	YORLEIDIS		FONSECA	MATTOS	11	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18
227	RC	1081821269	YOSTIN	STEBAN	POLO	PAYARES	13	0	F	6	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
228	RC	1081827093	ALCIDES	JUNIOR	TERNERA	BARRIOS	11	0	M	6	CAJM		18
229	RC	1081821692	ANDERSON	DAVID	LOBATO	GUERRERO	12	107	M	6	CAJM		18
230	RC	1081829424	ANDRES	FELIPE	CANTILLO	PADILLA	10	0	M	6	CAJM		18
231	RC	1081821966	ANGEL	RAFAEL	FONTALVO	ARRIETA	12	0	M	6	CAJM		18
232	RC	1081825039	ANGEL	DAVID	HERNANADEZ	PALMERA	11	0	M	6	CAJM		18
233	NES	N37946609386	BREINER	DAVID	BERDUGO	FRAGOZO	12	0	M	6	CAJM		18
234	RC	1081831089	CAMILO	ENRIQUE	ARROYO	RUIZ	10	0	M	6	CAJM		18
235	RC	1081827446	CARLOS	MANUEL	ROMO	OROZCO	11	0	M	6	CAJM		18
236	RC	1081821563	DANIEL	ENRIQUE	MARRUGO	VILLAMIL	12	0	M	6	CAJM		18
237	RC	1081821207	DANIEL	ANDRES	PACHECO	PACHECO	13	0	M	6	CAJM		18
238	RC	1081822981	DANNA	SOFIA	LARA	MAESTRE	13	0	F	6	CAJM		18
239	RC	1081829093	DEILER	KALETH	MACHADO	DE LA CERDA	10	0	M	6	CAJM		18
240	RC	1081825159	EDUAR	DAVID	MERCADO	DIAZ	11	0	M	6	CAJM		18
241	CE	6032182	HENNALY	CAMILA	PADRON	COY	13	0	F	6	CAJM		18
242	RC	1081826144	ISABELLA		MARTINEZ	GARCIA	11	0	F	6	CAJM		18
243	RC	1079804257	IVAN	CAMILO	SARMIENTO	CASTRO	14	0	M	6	CAJM		18
244	RC	1081819620	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OLIVEROS	13	0	M	6	CAJM		18
245	RC	1176965916	JUAN	DAVID	CABELLO	ROMERO	12	0	M	6	CAJM		18
246	RC	1065997813	JULIAN	ANDRES	MARTINEZ	DIAZ	13	0	M	6	CAJM		18
247	RC	1081820739	KEREN	DANIELA	LEAL	CHIQUILLO	13	0	F	6	CAJM		18
248	RC	1081828371	LEONOR	JOSE	GUTIERREZ	SIMANCA	10	0	M	6	CAJM		18
249	PPT	6357185	LINDA	YULIET	CAPOTE	CABRERA	10	0	F	6	CAJM		18
250	RC	1081827907	LUISA	FERNANDA	GARCIA	DE LA HOZ	11	0	F	6	CAJM		18
251	RC	1081829125	MELANIS	PAOLA	AREVALO	GUERRA	10	0	F	6	CAJM		18
252	TI	1081827191	MILLER	DAVID	GUTIERREZ	ZAPATA	11	0	F	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
253	NES	N44734803882	MOISES	ABRAHAN	HERAZO	MUÑOZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
254	TI	1081819181	SAMUEL	DAVID	CAICEDO	JARABA	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
255	RC	1081821717	SAMUEL	DAVID	OSORIO	PEREZ	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
256	RC	1081821157	SEBASTIAN	STIVIN	LEAL	SALA	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
257	TI	1081825488	SHAIRA	MICHEL	BOCANEGRA	MACHADO	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
258	RC	1189714885	STHEFANIA		PATIÑO	DURAN	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
259	RC	1081917043	SULEIMY		ALVERNIA	QUINTERO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
260	TI	1081825851	THIAGO		MOZO	SARMIENTO	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
261	NES	N44734987196	VERUSKA	ISABELA	CALDERA	LINARES	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18
262	NES	N44733541813	YOLBER	JAVIER	RUIZ	ROMERO	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
263	NES	N38105626809	ADRIAN	ALEXANDER	VERASTEGUI	ALVAREZ	14	0	M	6	CAJM		18
264	RC	1201242099	ALIS	MARCELA	ZABALZA	GUERRERO	11	0	F	6	CAJM		18
265	PPT	6591480	ANGEL	JOSE	MOLERO	NIETO	12	0	M	6	CAJM		18
266	TI	1080437032	ANTONI	DE JESUS	BORJA	CARRILLO	12	0	M	6	CAJM		18
267	NES	N44736930669	ARAN	DAVID	DELGADO	DELGADO	13	0	M	6	CAJM		18
268	RC	1081819600	BIANCA	SOFIA	ROCHA	AVILA	13	97	F	6	CAJM		18
269	RC	1081826443	DULCE	MARIA	SANCHEZ	PARDO	11	0	F	6	CAJM		18
270	TI	1081826507	ELSY	YELENA	CASERES	SIMANCA	11	0	F	6	CAJM		18
271	RC	1081829095	EVELI	PAOLA	ARRIETA	MALDONADO	10	0	F	6	CAJM		18
272	TI	1081829757	EVELIN	SOFIA	DE LA CRUZ	GUERRERO	10	0	F	6	CAJM		18
273	RC	1081824652	EVER	SANTIAGO	MEZA	PEREZ	12	0	M	6	CAJM		18
274	RC	1081828920	ILIANI	NAYLETH	MARQUEZ	VAZQUEZ	10	0	F	6	CAJM		18
275	RC	1081826185	ISABELLA	MARIA	MIRANDA	FONTALVO	11	0	F	6	CAJM		18
276	RC	1081828502	JACOB	DAVID	POLO	MARTINEZ	10	0	M	6	CAJM		18
277	NES	N44734641438	JAIDER	DAVID	GUERRERO	DAVALILLO	12	0	M	6	CAJM		18
278	TI	1083017470	JAN	JAMEZ	PEREZ	MONTERROSA	11	0	M	6	CAJM		18
279	TI	1081824578	JANER	DAVID	GARCIA	OJEDA	12	0	M	6	CAJM		18
280	TI	1081813445	JHOLMAN	DE JESUS	SUAREZ	CARRIAZO	15	0	M	6	CAJM		18
281	RC	1081826785	JHON	EDINSON	OJEDA	CUMPLIDO	12	0	M	6	CAJM		18
282	RC	1081828426	JOSE	ALEJANDRO	NAVARRO	MORELLY	10	0	M	6	CAJM		18
283	RC	1081821689	KATIANA	LUCIA	NARVAEZ	GARCIA	13	0	F	6	CAJM		18
284	RC	1081815073	LISNEYS	DAYANA	NARVAEZ	FERRER	15	0	F	6	CAJM		18
285	TI	1081823969	LUCIANA	SOFIA	POTES	VIZCAINO	12	0	F	6	CAJM		18
286	RC	1081826427	LUIS	MANUEL	MARRIAGA	MEJIA	11	0	M	6	CAJM		18
287	RC	1081825563	LUIS	JOSE	SIERRA	MEJIA	11	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
288	RC	1083574755	LUZ	SAIDA	MENDOZA	BOLAÑO	14	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
289	TI	1081828638	MAGALIS	SOFIA	LOBO	GUERRERO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
290	RC	1081825528	MARIA	CELESTE	ROJANO	BLANCO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
291	RC	1083002256	MARIANA		MOYA	PINEDA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
292	RC	1081826793	MARIANGEL		CABARCAS	OROZCO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
293	NES	N44734976677	MARIANGELIS	FRANCISCO	MEDINA	COY	14	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
294	RC	1081828772	PAULA	ANDREA	MUÑOZ	BARRIENTO	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
295	TI	1081834111	ROXYMAR	VICTORIA	JIMENEZ	ALTAHONA	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
296	PPT	6053405	SANTIAGO	DANIEL	CARREÑO	BRICEÑO	12	97	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
297	RC	1081826594	SOFIA	ISABELA	OROZCO	CORONADO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
298	RC	1081818522	YAIRETH	ESTEFANY	PEREZ	GONZALEZ	14	72	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
299	RC	1081816686	YESID	ANDRES	VIANA	DE LA CRUZ	14	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
300	RC	1081822813	YULIANA		DE AVILA	MENDOZA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
301	RC	1081824932	ALAN	JOSUE	ZAPATA	IRIARTE	11	0	F	6	CAJM		18
302	NES	N44734641367	ANDRIELVIS	DEL CARMEN	REMERO	PAJARO	13	0	F	6	CAJM		18
303	RC	1081823627	ANDY	DAVID	OJEDA	TORREZ	12	0	M	6	CAJM		18
304	RC	1124068201	ANGEL	GABRIEL	ORTEGA	URIANA	10	72	M	6	CAJM		18
305	RC	1083031445	ASLYN	SOFIA	CANTILLO	GUETTE	9	0	F	6	CAJM		18
306	TI	1081827321	BRIAN	DE JESUS	EGUIS	STAND	11	0	M	6	CAJM		18
307	RC	1081819921	CARLOS	MANUEL	CERVANTES	HERNANDEZ	13	0	M	6	CAJM		18
308	TI	1081817773	DAIRO	JOSE	PAEZ	OSPINO	14	0	M	6	CAJM		18
309	TI	1081824123	DANIELA	SHARICK	OLIVER	CARRANZA	12	0	F	6	CAJM		18
310	RC	1081822085	DANILO	ANDRES	QUIROZ	CHARRIS	14	0	M	6	CAJM		18
311	RC	1081821358	EDWIN	JOSE	DE LA CRUZ	MATTOS	13	0	M	6	CAJM		18
312	TI	1081821634	FELIPE	SANTIAGO	MARTINEZ	MARTINEZ	12	0	M	6	CAJM		18
313	RC	1083576213	HUMBERTO	JOSE	OROZCO	MIRANDA	12	0	M	6	CAJM		18
314	RC	1081821599	JESUS	DAVID	DE LA HOZ	CASTELLAR	13	0	M	6	CAJM		18
315	RC	1081825803	JOHAN	DAVID	CACERES	OBESO	11	0	M	6	CAJM		18
316	RC	1081825194	JOSE	LEONARDO	VERGARA	PADILLA	11	0	M	6	CAJM		18
317	RC	1084743088	JOSUE	DANIEL	VARGAS	EGUIS	14	0	M	6	CAJM		18
318	TI	1081815666	JUAN CARLOS	DE JESUS	PERTUZ	VILORIA	14	0	M	6	CAJM		18
319	RC	1081826513	JULIO	CESAR	QUIROZ	SANJUAN	11	0	M	6	CAJM		18
320	RC	1081820235	LAURA	VANESA	RINCONES	BARRIOS	13	0	F	6	CAJM		18
321	TI	1081822007	LUIS	MIGUEL	BABILONIA	POLO	12	0	M	6	CAJM		18
322	TI	1081824654	LUIS	GUILLERMO	MAESTRE	GOMEZ	12	0	F	6	CAJM		18
323	TI	1140910573	MAIKOL	ISRAEL	VALBUENA	JIMENEZ	11	0	M	6	CAJM		18
324	RC	1067628997	MELANNY	SOFIA	ARAGON	CABARCAS	10	0	F	6	CAJM		18
325	RC	1131006731	MICHELL	SOFIA	REGALAO	CANTILLO	12	0	F	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
326	RC	1081828293	MISHELL	DAYANA	DE LA CRUZ	MARRIAGA	10	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
327	PPT	5942721	NELLYUSKA	VALENTINA	ORDOÑEZ	CHIRINOS	13	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
328	RC	1081827398	NICOL	SARAY	CRESPO	CASTILLO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
329	RC	1081823692	ORCLIN	ANDRES	CARRILLO	MEDINA	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
330	TI	1045741531	SAHILY	MICHELL	PINTO	PINTO	11	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
331	RC	1081822754	SAMUEL	ENRIQUE	PADILLA	HERRERA	13	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
332	RC	1084788073	SANTIAGO	JOSE	ORTIZ	ALVERNIA	11	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
333	TI	1083005383	SEBASTIAN	DAVID	JIMENEZ	PADILLA	12	0	M	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
334	RC	1081826136	VANESSA	MARIA	PALOMINO	SARABIA	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
335	RC	1081825243	YEILIS	BANESA	MERCADO	CASTELLAR	12	0	F	6	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
336	RC	1081829040	ADRYAN	JOSUE	TAMARA	CASERES	10	0	M	6	CAJM		18
337	TI	1081825606	ANDERSON	DAVID	GONZALEZ	BARLETTA	11	0	M	6	CAJM		18
338	TI	1084458268	ARIARIS	ALEXA	VEGA	JIMENEZ	11	0	F	6	CAJM		18
339	RC	1081829118	ASHLY	ALEJANDRA	TORO	MUÑOZ	10	0	F	6	CAJM		18
340	TI	1085112747	CAMILO	ANDRES	PADILLA	HERNANDEZ	10	200	M	6	CAJM		18
341	RC	1081828329	CRISTINA	SOFIA	ANGARITA	GONZALES	10	0	F	6	CAJM		18
342	TI	1083018049	DANIEL	ISACC	TORO	BELTRAN	11	0	M	6	CAJM		18
343	TI	1081825869	DANNA	SOFIA	HERNANDEZ	ROMERO	11	0	F	6	CAJM		18
344	RC	1063598336	DILAN	ENRIQUE	GUTIERREZ	SERNA	11	0	M	6	CAJM		18
345	TI	1011238687	DYLAN	JOSE	HERRERA	HERNANDEZ	10	0	M	6	CAJM		18
346	TI	1081825543	EMMANUEL	SEBASTIAN	HUGUETT	DIAZ	11	0	M	6	CAJM		18
347	RC	1081818925	FABIO	ANDRES	MUÑOZ	SANGUINO	13	0	M	6	CAJM		18
348	RC	1081828780	FIORELA		CHARRIS	CERVANTES	10	0	F	6	CAJM		18
349	TI	1081828484	HELLEN	ELVIRA	MOLINA	GUTIERREZ	10	0	F	6	CAJM		18
350	TI	1081825727	JAMES	DAVID	MADRID	MAESTRE	11	0	M	6	CAJM		18
351	RC	1194974100	JHOISER	ANDRES	SALCEDO	NUÑEZ	10	0	M	6	CAJM		18
352	TI	1081826099	JHOSELEY		CAMACHO	GARCIA	11	0	F	6	CAJM		18
353	TI	1084458171	JUAN	DIEGO	CANDANOZA	LOPEZ	10	0	M	6	CAJM		18
354	TI	1081826470	JUAN	MIGUEL	CAÑAS	CAÑAS	11	0	M	6	CAJM		18
355	TI	1081824802	LAUREN	DAYANA	RODRIGUEZ	OLIVO	12	0	F	6	CAJM		18
356	TI	1067626094	LAURENS	ALINA	ASIS	CAMARGO	11	0	F	6	CAJM		18
357	TI	1083019445	LUIS	ANGEL	PEDRAZA	MOVILLA	11	0	M	6	CAJM		18
358	TI	1063622703	MAILEN	SOFIA	TARAZONA	GUERRERO	12	0	F	6	CAJM		18
359	TI	1081827652	MARCELA		VILLA	BETANCUR	11	0	F	6	CAJM		18
360	TI	1081827193	MATEO		CASTRO	CANTILLO	11	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
361	TI	1081827440	MAURA	LUISA	MARTINEZ	MANOSALVA	11	0	F	6	CAJM		18
362	TI	1081827594	MIGUEL	ANGEL	PALLARES	ANILLO	11	0	M	6	CAJM		18
363	NES	N44734630750	NATALIA	ISABEL	SEQUERA	VILLEGAS	10	0	F	6	CAJM		18
364	TI	1081825636	RICARDO	DANIEL	GUERRERO	CRIOLLO	11	0	M	6	CAJM		18
365	TI	1082973759	SAMUEL	DAVID	CATAÑO	VALENCIA	14	0	M	6	CAJM		18
366	TI	1081826394	SAMUEL	JOSE	JIMENEZ	FRANCO	11	0	M	6	CAJM		18
367	TI	1081829328	SAMUEL	DAVID	RADA	MONSALVA	10	0	M	6	CAJM		18
368	TI	1043697020	SANTIAGO	DAVID	UTRIA	PEREA	11	0	M	6	CAJM		18
369	TI	1083576347	VALENTINA	ISABEL	SALAS	PADILLA	11	0	F	6	CAJM		18
370	RC	1081820330	VALERIA	SOFIA	NOVOA	CUMPLIDO	13	0	F	6	CAJM		18
371	TI	1081828459	VALERY	MISHEL	MARTINEZ	PRENS	10	0	F	6	CAJM		18
372	TI	1081823698	YESSIK	NICOL	OROZCO	ESCORCIA	12	0	F	6	CAJM		18
373	TI	1205964086	YUSEF	SAMUEL	LOBO	VICHARA	12	0	M	6	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
374	RC	1081819641	ADRIANA	KAROLINA	BUELVAS	PADILLA	13	0	F	7	CAJM		18
375	RC	1081818702	ADRIANA	NIKOL	OROZCO	VEGA	13	0	F	7	CAJM		18
376	RC	1117937074	AHUDRY	NICOLLE	CASTAÑEDA	FRANCO	13	0	F	7	CAJM		18
377	TI	1081824171	AIXA	ELIANA	CABALLERO	CAMARGO	12	0	F	7	CAJM		18
378	RC	1081821288	DILAN	JOSE	ESCORCIA	DE LA CRUZ	13	0	M	7	CAJM		18
379	RC	1081824536	EILLEN	ESTHER	SAMPER	PADILLA	12	0	F	7	CAJM		18
380	RC	1081824982	GABRIELA		ROMERO	ESCORCIA	11	0	F	7	CAJM		18
381	RC	1081816993	ISACC	DAVID	CANTILLO	MUÑOZ	14	0	M	7	CAJM		18
382	NES	N44735465538	JEANETH	MAIKELYS	BRICEÑO	SOLORZANO	14	0	F	7	CAJM		18
383	TI	1094059367	JOSE	DAVID	TEJEDOR	DE LA HOZ	13	0	M	7	CAJM		18
384	RC	1081821306	JUAN	DAVID	BARROS	CASTRO	13	0	M	7	CAJM		18
385	RC	1081823211	JUAN	ESTEBAN	RUEDA	AYALA	12	0	M	7	CAJM		18
386	TI	1119817346	JUBRAN	SEBASTIAN	SALAS	NARANJO	12	0	M	7	CAJM		18
387	TI	1081824144	KEISSY	JOHANA	MARTINEZ	ZEA	12	0	F	7	CAJM		18
388	TI	1081821811	LAUREN	MICHELL	ORTEGA	RESTREPO	13	0	F	7	CAJM		18
389	RC	1081824048	LAUREN	VALENTINA	VISCAINO	TISOY	12	0	F	7	CAJM		18
390	RC	1084742927	LEYK	DIMITRIK	ARIZA	PINEDA	14	0	M	7	CAJM		18
391	RC	1081824271	LUCIANA		POLO	ANDRADE	12	0	F	7	CAJM		18
392	RC	1081823863	LUIS	FERNANDO	CARRILLO	HERNANDEZ	12	0	M	7	CAJM		18
393	TI	1081823959	LUIS	ANGEL	FONTALVO	BARRIO	12	0	M	7	CAJM		18
394	TI	1081822980	LUIS	ANGEL	MELENDEZ	JIMENEZ	12	0	M	7	CAJM		18
395	NES	N44734663759	LUISIANO	ODLARGE	PEREIRA	PERAZA	13	0	M	7	CAJM		18
396	RC	1081824096	MARIALETH		RAMOS	MARTINEZ	12	0	F	7	CAJM		18
397	RC	1081825736	MICHELL	PAOLA	ORTEGA	MARTINEZ	11	0	F	7	CAJM		18
398	NES	N44733826443	RIBELYS		ABBOT	BARRIOS	14	40	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
399	RC	1081821802	SAMUEL		MEJIA	BARRANCO	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
400	TI	1081805855	SANTIAGO	ALFONSO	DE LA CRUZ	PERTUZ	16	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
401	RC	1083575411	SARAIS	VANESA	ESCORCIA	MANOTAS	13	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
402	TI	1043171534	SEBASTIAN	ANDRES	MARTINEZ	ACOSTA	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
403	RC	1081823764	SEBASTIAN	ANDRES	PERTUZ	BELLIDO	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
404	TI	1081815144	VALENTINA		BENAVIDES	REBOLLO	14	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
405	RC	1081824817	VERONICA		CABALLERO	OROZCO	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
406	TI	1081824784	WILKER	SMITH	ALTAMAR	ZABALA	14	4	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
407	RC	1081825266	YANDI	LORET	MACHADO	SUAREZ	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
408	RC	1063622041	ALEJANDRO		FONTALVO	JIMENEZ	13	0	M	7	CAJM		18
409	RC	1081818613	ANGELA	DANIELA	GRANADOS	ATENCIO	13	0	F	7	CAJM		18
410	TI	1082992362	ANYELI		SALAS	PACHECO	13	0	F	7	CAJM		18
411	TI	1128109335	ANYELIS	SOFIA	SIERRA	PERTUZ	12	0	F	7	CAJM		18
412	TI	1081826869	ASHLEY	CAROLINA	ROJAS	CARRILLO	11	0	F	7	CAJM		18
413	RC	1083010704	CARLOS	ANDRES	HORTA	CRESPO	11	0	M	7	CAJM		18
414	RC	1081819521	DANIEL	ENRIQUE	ARIZA	TAPIA	13	0	M	7	CAJM		18
415	RC	1081824579	EILIN	SOFIA	MEDINA	PEREZ	12	0	F	7	CAJM		18
416	TI	1081823964	EMMANUEL		POLO	PALMERA	12	0	M	7	CAJM		18
417	RC	1014270477	ESTEBAN		CERA	CARMONA	12	0	M	7	CAJM		18
418	RC	1081822987	ESTEBAN	JOSE	GUERRERO	BARCINILLA	12	0	M	7	CAJM		19
419	TI	1081819116	FERNANDO		CASTRO	CANTILLO	13	0	M	7	CAJM		18
420	RC	1081821661	HERNAN	DAVID	ESPAÑA	PIMIENTA	16	0	M	7	CAJM		18
421	TI	1081820128	HERNAN	JOSE	MARQUEZ	HERNANDEZ	13	0	M	7	CAJM		18
422	RC	1081827249	JAIDER	DAVID	JIMENEZ	SARMIENTO	11	0	M	7	CAJM		18
423	TI	1176965179	JHOJAN	SMITH	TORRES	MORENO	13	0	M	7	CAJM		18
424	NES	N44734679077	JOSE	DAVID	RODRIGUEZ	GIL	13	0	M	7	CAJM		18
425	TI	1081817596	JUAN	SEBASTIAN	BARROZO	CANTILLO	14	0	M	7	CAJM		18
426	RC	1081812050	KEINER	DAVID	MEDINA	BERRIO	16	0	M	7	CAJM		18
427	RC	1081836130	KRISTAL	GABRIELA	PADRON	JIMENEZ	13	0	F	7	CAJM		18
428	RC	1081822600	MATTIAS	EDUARDO	NUÑEZ	RADA	12	0	F	7	CAJM		18
429	TI	1081824059	NEIMAR	ANDRES	MONTENEGRO	VEGA	12	0	M	7	CAJM		18
430	TI	1079804310	NICCOL	JOHANA	JARABA	NARANJO	11	0	F	7	CAJM		18
431	TI	1081826367	SALOME	SARAY	MEJIA	BETANCOURT	11	0	F	7	CAJM		18
432	TI	1081822634	SAMANTHA	ZELETH	ALMEIDA	OROZCO	12	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 ta 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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
433	RC	1081827248	SAMUEL	YESITH	ALMANZA	PEREZ	11	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
434	TI	1081823441	SHAIRA	MAILETH	TOBIAS	VEGA	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
435	TI	1081821383	SHARON	JULIANA	NARVAEZ	CASTILLA	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
436	RC	1081823803	SHEILA	MICHELL	MALDONADO	FERNANDEZ	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
437	RC	1081825058	TALIANA		MARIN	BARCASNEGRA	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
438	RC	1081821656	TALIANA	YAIRETH	VARGAS	VEGAS	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
439	RC	1152940273	VALENTINA	ANAIS	REALES	OTERO	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
440	TI	1081822790	VALERIN	TATIANA	PEREZ	CHARRIS	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
441	TI	1081824276	VICTORIA	SOPHIA	TERAN	STEPHENS	12	95	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
442	NES	N44734975748	WILLIANGEL	JOSUE	MEDINA	COY	16	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ___ — CATERING: ___

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
443	TI	1081847364	AARON	SANTIAGO	RICO	GARCIA	14	0	M	7	CAJM		18
444	RC	1081821508	ALAN	DAVID	SEGUANES	CASTILLO	12	0	M	7	CAJM		18
445	RC	1081821110	ALEXANDRA		JIMENEZ	CAMACHO	13	0	F	7	CAJM		18
446	TI	1081821940	ANY	SOFIA	MARMOL	PALENCIA	12	0	F	7	CAJM		18
447	RC	1081824937	ARLIN	STIVEN	CASTELLANO	TOUS	11	0	M	7	CAJM		18
448	TI	1081822051	DANIEL		RODRIGUEZ	BARRIENTOS	12	0	M	7	CAJM		18
449	TI	1081817407	DANIELA	PAOLA	OROZCO	MOLINARES	14	0	F	7	CAJM		18
450	RC	1081923264	DEIMER	DAVID	NARVAEZ	VALDEZ	15	0	M	7	CAJM		18
451	TI	1081845000	EIVER	JOSE	AVILA	LUNA	11	0	M	7	CAJM		18
452	RC	1081821373	EMILY	LORAINIS	DE LA CRUZ	TAPIAS	12	0	F	7	CAJM		18
453	RC	1205963845	JHONY	ANDRES	ARRIETA	PEREZ	12	0	M	7	CAJM		18
454	NES	N44734292198	JOSE	ANGEL	BAUTISTA	VILLEGAS	12	0	M	7	CAJM		18
455	RC	1079804259	JUAN	SEBASTIAN	BOHORQUEZ	GONZALEZ	14	0	M	7	CAJM		18
456	RC	1081824826	JUAN	SEBASTIAN	CERVANTES	JULIO	11	0	M	7	CAJM		18
457	PPT	5942511	JUAN	PABLO	ORDOÑEZ	CHIRINOS	15	0	M	7	CAJM		18
458	RC	1081814541	JULIAN	DAVID	SOSA	PARDO	15	0	F	7	CAJM		18
459	RC	1081813603	JUNIOR	JOSE	VARGAS	BUELVAS	15	0	M	7	CAJM		18
460	TI	1081823930	KEREN	MARIELA	DONADO	MARTINEZ	12	0	F	7	CAJM		18
461	RC	1081826808	LAURENS	MARCELA	RODRIGUEZ	DURAN	11	0	M	7	CAJM		18
462	TI	1084744752	LEONEL	ANDRES	CUMPLIDO	BARRAGAN	13	0	M	7	CAJM		18
463	TI	1081827173	LUCIANA		BARRIOS	TORREGROZA	10	0	F	7	CAJM		18
464	RC	1044655323	MAILETH		ROJANO	COLON	12	0	F	7	CAJM		18
465	RC	1081823293	MARIA	CELESTE	MEZA	FONSECA	12	0	F	7	CAJM		18
466	TI	1081820149	MARIA	PAZ	MORERA	ARGEL	13	0	F	7	CAJM		18
467	TI	1046713559	MARIA	LOS ANGELES	OROZCO	SANJUAN	13	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
468	RC	1081826012	MATEO	JOSE	SANJUAN	DE LA ROSA	11	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
469	RC	1081824910	MELANY	SOFIA	ARAGON	FIGUEROA	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
470	TI	1221965122	MONICA	SOFIA	RAMIREZ	ORTIZ	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
471	RC	1084786800	NICOLE	SOFIA	VARGAS	LOBO	14	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
472	TI	1081823358	SAMUEL	DAVID	OROZCO	CORONADO	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
473	RC	1083007917	SANTIAGO	JOSE	LIMA	VARELA	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
474	RC	1084742894	SHAIRA	VALERIA	ROJAS	HERNANDEZ	14	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
475	TI	1081811787	SOLMAR		AVILA	ILIAS	15	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
476	RC	1081824989	XAVIER	EDUARDO	PIÑERES	RADA	11	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
477	RC	1081822857	YACER	DAVID	MONTENEGRO	PALACIO	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
478	TI	1079804270	YEFERSON	DAVID	ZÁRATE	CASTILLO	14	97	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
479	NES	N44734295298	YEREMI	ANTONIO	RAMOS	PACHECO	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18
480	TI	1081819379	YIRIANIS	ARLETH	SALCEDO	FIGUEROA	14	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING:

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
481	TI	1081822715	ANA	SOFIA	CABALLERO	HERNANDEZ	13	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
482	RC	1081823848	BREIDIS	SARITH	HERIQUEZ	PEREIRA	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
483	RC	1081824969	DAIMER	SAITH	SANTANA	MATTA	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
484	TI	1081822723	DOWIN	MANUEL	COLON	POLO	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
485	NES	N44734288749	EDGARIS	JOSERLBIS	NIÑO	BAEZ	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
486	RC	1081826938	EMANNUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GARCIA	11	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
487	RC	1081825322	GENESIS		VIZCAINO	FONTALVO	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
488	TI	1081824410	ISAAC	DAVID	LARA	CARRANZA	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
489	TI	1071355598	JORGE	LUIS	PLAZA	PUCHE	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
490	RC	1081823472	JOSSIMAR	DANIEL	JIMENEZ	JIMENEZ	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
491	RC	1081820816	JUAN	DAVID	ACOSTA	PALMERA	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
492	TI	1081823587	JUAN	DANIEL	BELLO	FONTALVO	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
493	RC	1084787733	JULIANY	KAROLINE	GUERRERO	POLO	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
494	TI	1176965657	JULIETH	PAOLA	CABALLERO	ACOSTA	13	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
495	RC	1081819209	KEISI	TATIANA	BUELVAS	VILORIA	13	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
496	RC	1081826466	KIARA	SOFIA	ROMAN	DE LA HOZ	11	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
497	RC	1081822066	LUIS	SANTIAGO	MEZA	PALLARES	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
498	RC	1081824726	MAIRETH	SOFIA	MENDOZA	MARTINEZ	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
499	RC	1081823763	MARIA	ANGELICA	RODRIGUEZ	PEREZ	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
500	RC	1081822545	MAYLIN	ANDREA	ATENCIO	PICON	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
501	RC	1081818144	MIGUEL	ANGEL	FORTICH	VILLARREAL	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
502	VISA	26317069	MOISES	DAVID	MEDINA	LEON	13	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
503	TI	1081820581	NICOL	JOHANITH	GUTIERREZ	HURTADO	13	200	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
504	TI	1082987403	SANDRI	CAROLINA	MONTENEGRO	GUERRA	13	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
505	PEP	841229712072013	SERGIO	SEBASTIAN	WATTS	SALINAS	12	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
506	TI	1081825056	TALIANA	PAOLA	MERCADO	BARROS	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
507	RC	1081824281	VALERIA	SOFIA	RIZZO	CASARRUBIA	12	0	F	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
508	TI	1043999470	YIBERSON	MOISES	MARTINEZ	MORENO	14	0	M	7	CAJM	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	12.500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	11250	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
509	TI	1079934168	BLENDIS	VANESSA	PALMERA	ARRIETA	16	0	F	7	CAJM		18
510	TI	1081822803	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	SANCHEZ	12	0	M	7	CAJM		18
511	RC	1081824459	DANIELA	SOFIA	BLANCO	OROZCO	12	0	F	7	CAJM		18
512	RC	1081820099	DANYS	ESTER	GUTIERREZ	NARVAEZ	13	0	F	7	CAJM		18
513	NES	N44735412348	DIEGO	MANUEL	GONZALEZ	GONZALEZ	16	0	M	7	CAJM		18
514	RC	1081825925	GABRIELA		HERAS	OSORIO	11	0	F	7	CAJM		18
515	TI	1081819541	GUSTAVO	ANDRES	INFANTE	JIMENEZ	13	0	M	7	CAJM		18
516	RC	1084059763	ISABELLA		CARRILLO	PERTUZ	12	0	F	7	CAJM		18
517	NES	N44734629992	ISAIAS	JOHANHSON	FERRER	RAMIREZ	11	0	M	7	CAJM		18
518	RC	1081827534	JOSEP	ALEXANDER	MEJIA	BARBOSA	11	0	M	7	CAJM		18
519	RC	1081825407	JUAN	ANDRES	ORTEGA	LARA	11	0	M	7	CAJM		18
520	RC	1081823934	KATHERIN	JULIETH	BOLAÑO	JULIO	12	0	F	7	CAJM		18
521	TI	1081822637	LAURENT	SOFIA	PESTANA	LOPEZ	12	0	F	7	CAJM		18
522	TI	1081818722	LUIS	JOSE	BERBEN	TRIANA	13	0	M	7	CAJM		18
523	RC	1081827500	LUIS	YOEL	GUERRERO	BERTEL	13	0	M	7	CAJM		18
524	RC	1081821440	LUIS	EDUARDO	TOVAR	SUAREZ	15	0	M	7	CAJM		18
525	RC	1081818671	MARIA	PAULA	BUELVAS	JULIO	13	0	F	7	CAJM		18
526	RC	1081824019	MARIA	CELESTE	CASTELLAR	TORRES	12	0	F	7	CAJM		18
527	RC	1081816633	MARIA	FERNANDA	FONTALVO	ARRIETA	14	0	F	7	CAJM		18
528	TI	1081815510	MARIA	JOSE	HERNANDEZ	SARMIENTO	14	0	F	7	CAJM		18
529	TI	1081824574	MATIAS	JOSE	POLO	GAMARRA	12	0	M	7	CAJM		18
530	RC	1081804500	MOISES	DAVID	CASTELLAR	PARODI	18	0	M	7	CAJM		18
531	RC	1081822000	RONALD	ANCELMO	URZOLA	MORENO	12	0	M	7	CAJM		18
532	RC	1081823693	SAID	ALEJANDRO	MELO	DE ORTA	12	0	M	7	CAJM		18
533	TI	1081825082	SALOME		BARRIOS	VILORIA	11	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días de consumo
													2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
534	RC	1081819615	YALENA	SOFIA	DE AVILA	OROZCO	13	0	F	7	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	12.500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	11250	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING			
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
535	TI	1143453931	ANDERSON	STEVEN	RENTERIA	FONSECA	12	0	M	7	CAJM		18
536	TI	1081820190	ARNOLD	RAFAEL	JIMENEZ	VASQUEZ	13	0	M	7	CAJM		18
537	TI	1081826583	BAYRON	YESITH	MEZA	FRIAS	11	0	M	7	CAJM		18
538	RC	1081826572	BELSI	LILIANA	PEÑARANDA	DE LA CERDA	11	0	F	7	CAJM		18
539	TI	1081820139	BRAYAN	JOSE	ROCHA	ORTIZ	13	0	M	7	CAJM		18
540	TI	1081821141	CRISTIAN	DAVID	RUEDA	SALCEDO	14	0	M	7	CAJM		18
541	RC	1081824006	CRISTOFER		SERPA	HERNANDEZ	12	0	M	7	CAJM		18
542	RC	1081821305	DAIANA	DEL PILAR	JIMENEZ	EGUIS	13	0	F	7	CAJM		18
543	RC	1128109472	DAYLIS	YIRETH	BELTRAN	GONZALES	12	0	F	7	CAJM		18
544	RC	1081824556	DUVER	SMITH	CARRANZA	JIMENEZ	12	0	M	7	CAJM		18
545	RC	1081805817	EMMANUEL		VARGAS	ORTIZ	17	0	M	7	CAJM		18
546	RC	1081824100	GALA	ALEJANDRA	VASQUEZ	MONTENEGRO	12	0	F	7	CAJM		18
547	RC	1081825366	ISAIAS	DANIEL	ESCORCIA	PERTUZ	12	0	M	7	CAJM		18
548	RC	1081823375	JESSICA	SOFIA	PORTO	RICO	12	0	F	7	CAJM		18
549	RC	1081816062	JESUS	DANIEL	FONSECA	RAMOS	14	0	M	7	CAJM		18
550	RC	1081825916	JORGINA	PAOLA	MEZA	VILLALBA	11	0	F	7	CAJM		18
551	RC	1082973702	JUAN	GABRIEL	PABON	FLOREZ	15	0	M	7	CAJM		18
552	PPT	6357131	KIMBERLI	ANYELIN	CAPOTE	CABRERA	13	0	F	7	CAJM		18
553	TI	1063965231	MANUELA	MARIA	OROZCO	ESTRADA	13	0	F	7	CAJM		18
554	RC	1081821475	MARIA	FERNANDA	GOMEZ	ARROYO	14	0	F	7	CAJM		18
555	RC	1081815215	MAURO	JOSE	DE LA HOZ	CASTRO	15	0	M	7	CAJM		18
556	RC	1082998102	OMAR	JESUS	ACUÑA	MOYA	12	0	M	7	CAJM		18
557	PPT	6357046	RAMSSES	DAVID	CABRERA	GAMARRA	15	0	M	7	CAJM		18
558	TI	1082983317	SEBASTIAN	CAMILO	CABARCAS	NAVARRO	14	0	M	7	CAJM		18
559	RC	1081820528	TALIANA	ANDREA	SOLIS	GALINDO	13	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
560	RC	1081821212	TANIA	MARCELA	LOPEZ	MARRIAGA	13	0	F	7	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
561	RC	1081824108	VALENTINA	ISABEL	ESCORCIA	DE LA CRUZ	12	0	F	7	CAJM			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	12.500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	11250	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING		OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
562	TI	1081825573	ALISSON	SUSANA	BLANCO	SAN JUAN	11	0	F	7	CAJM		18
563	TI	1081812661	ANA	MARCELA	IBAÑEZ	PEREZ	15	0	F	7	CAJM		18
564	RC	1064797648	ANDREA	CAROLINA	HERNANDEZ	BOLANO	15	0	F	7	CAJM		18
565	NES	N44734471801	BRYDER	JOSE	YAJURE	SILVA	12	0	M	7	CAJM		18
566	TI	1063597860	DANEIDYS	GISELA	PATIÑO	ALVAREZ	12	0	F	7	CAJM		18
567	TI	1020000084	DANNA	SOFIA	CARREÑO	JIMENEZ	14	0	F	7	CAJM		18
568	RC	1081825178	ELIAS	DAVID	BARROS	MESTRE	11	0	M	7	CAJM		18
569	TI	1081817505	HORACIO	DAVID	NIÑO	MIRANDA	13	0	M	7	CAJM		18
570	TI	1081814957	ISAAC	DANIEL	CASTRO	LOPEZ	15	0	M	7	CAJM		18
571	RC	1081826009	JALIT	MARCELA	ORTEGA	SARMIENTO	11	0	F	7	CAJM		18
572	RC	1082999114	JESUS	ADRIAN	ROBLES	SAN MARTIN	12	0	M	7	CAJM		18
573	RC	1081815748	JHOINER	ENRRIQUE	ROMO	BUELVAS	14	0	M	7	CAJM		18
574	TI	1081824672	JOHANS	SANTIAGO	PICON	ALTAMAR	12	0	M	7	CAJM		18
575	RC	1084742164	JORGE	ANDRES	CARO	MORELO	14	0	M	7	CAJM		18
576	RC	1081839427	JOSE	DANIEL	LOZANO	GONZALEZ	12	0	M	7	CAJM		18
577	RC	1081820737	LAURA	CAMILA	CANTILLO	MARRUGO	13	0	F	7	CAJM		18
578	TI	1081814074	LUIS	ANGEL	CARRANZA	YANCY	15	0	M	7	CAJM		18
579	TI	1081815725	LUIS	DIEGO	CHARRIS	GUERRA	14	0	M	7	CAJM		18
580	RC	1081819861	LUIS	SANTIAGO	SOTO	CABALLERO	13	0	M	7	CAJM		18
581	TI	1041989256	LUIS	ANGEL	ZABALZA	GUERRERO	13	0	M	7	CAJM		18
582	RC	1081819694	MANUEL	DAVID	ORTIZ	DE AVILA	13	0	M	7	CAJM		18
583	TI	1081826397	MARIA	ANTONIA	ROMERO	POLO	11	0	F	7	CAJM		18
584	RC	1097122610	MIA		MONTAGUT	SANCHEZ	12	0	F	7	CAJM		18
585	RC	1081822517	MILLER	JOSE	ARAMENDIS	MANGA	12	0	M	7	CAJM		18
586	RC	1081815657	NEIMAR		PIÑA	TAPIAS	14	0	M	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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																					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		
587	RC	1081842907	NICOL	ALEJANDRA	JULIO	PAJARO	14	0	M	7	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
588	TI	1081820806	ROY	SANTIAGO	MARTINEZ	ARZUAGA	13	0	M	7	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
589	RC	1081823812	SARA	DANIELA	MONSALVO	CUADRADO	12	0	F	7	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
590	RC	1081825326	SHILY	JULIETH	ROJANO	VALENCIA	12	0	F	7	CAJM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: — CATERING: —

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

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
591	TI	1084786893	ALISSON	MICHELL	VILLALBA	MARTINEZ	12	0	F	7	CAJM		18
592	TI	1081822585	ANDRES	FELIPE	ALBARRAN	AMAYA	12	0	M	7	CAJM		18
593	RC	1081822400	ANDRES		CRESPO	BOLAÑO	13	0	M	7	CAJM		18
594	RC	1082982086	ANDRES	FELIPE	SARMIENTO	SOSA	13	0	M	7	CAJM		18
595	TI	1081825189	ARIADNE		MERCADO	CANTILLO	11	0	F	7	CAJM		18
596	TI	1065137075	BEXY	NATALIA	CONTRERAS	HERNANDEZ	12	0	F	7	CAJM		18
597	TI	1081825372	CALEB	DE JESUS	PABON	CERDA	11	0	M	7	CAJM		18
598	TI	1081819475	ELEICER		BARRIOS	GUTIERREZ	13	0	M	7	CAJM		18
599	RC	1081817856	EMMANUEL		DIAZ	OBREDOR	15	0	M	7	CAJM		18
600	TI	1081822956	ESTEBAN	DAVID	ACOSTA	JIMENEZ	12	0	M	7	CAJM		18
601	TI	1081822534	EVANYELLINE		PERTUZ	AROCA	14	0	F	7	CAJM		18
602	TI	1081824665	GABRIELA	SAID	COGOLLO	BELTRAN	12	40	F	7	CAJM		18
603	TI	1081823413	HELEN	SOFIA	MORALES	TAPIAS	12	0	M	7	CAJM		18
604	TI	1081822521	ISAAC	DANIEL	BORJAS	DE LA HOZ	12	0	M	7	CAJM		18
605	RC	1081824453	ISAAC	DAVID	RODRIGUEZ	MEDINA	13	0	M	7	CAJM		18
606	TI	1081821959	JESMITH	ADRIANA	DURAN	POLO	13	0	F	7	CAJM		18
607	TI	1081823915	JESUS	MANUEL	VARGAS	PEREZ	12	0	M	7	CAJM		18
608	TI	1051829501	JULIAN	ANDRES	BUELVAS	YEPEZ	11	0	M	7	CAJM		18
609	TI	1081824172	LUIS	MIGUEL	JUVINAO	BUELVAS	12	0	M	7	CAJM		18
610	TI	1081831656	LUIS	FELIPE	RADA	RADA	14	0	M	7	CAJM		18
611	TI	1081824374	MAITE		FONTALVO	VANEGAS	12	0	F	7	CAJM		18
612	TI	1081825171	MATHIAS	LIONELL	CRUZ	TERAN	11	0	M	7	CAJM		18
613	TI	1081825289	MATIAS	JAVIER	DIAZ	REALES	11	0	M	7	CAJM		18
614	TI	1081821516	MELANY	SOFIA	ARRIETA	BAHOQUE	12	97	F	7	CAJM		18
615	TI	1081824617	MERALYS		HERNANDEZ	VALENCIA	12	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
616	TI	1081820844	NORIANIS	MICHEL	CERPA	BERRIO	13	0	F	7	CAJM		18
617	RC	1081837989	REYNAOLD	SMITH	PEREZ	CORBACHO	12	0	M	7	CAJM		18
618	RC	1081813999	RICARDO	DE JESUS	VERGARA	PADILLA	15	0	M	7	CAJM		18
619	TI	1081822640	SANTIAGO	DAVID	CUMPLIDO	PEREIRA	12	0	M	7	CAJM		18
620	TI	1081823963	SEBASTIAN	DAVID	GUTIERREZ	ROJANO	12	0	M	7	CAJM		18
621	RC	1081823236	SEBASTIAN	ANDRES	LEAS	GUTIERREZ	12	0	M	7	CAJM		18
622	TI	1081828569	SHARON	YAIRETH	GALVAN	VILLLALBA	10	0	F	7	CAJM		18
623	TI	1081843282	THALIANA		ROBAYO	CONTRERA	12	0	F	7	CAJM		18
624	TI	1081823662	VICTOR	MANUEL	AREVALO	TERNERA	12	0	M	7	CAJM		18
625	TI	1081824584	WIKNY		MARTINEZ	REALES	12	0	F	7	CAJM		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: 12.500
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: 11250
PREPARADA EN SITIO: X
INDUSTRIALIZADA:
CATERING:

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR
FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA

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

42

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE RACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA
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:

17.010 DIECISIETE MIL DIEZ 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 ADRIANO PUENTES	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	220	18	3960
	RIJM/RIJT			
CENTRO EDUC TERCERA MIXTA	CAJM/CAJT			
	ALMUERZO	725	18	13050
	RIJM/RIJT			
TOTAL		**945**	**18**	**17010**

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: LUIS DE LA ROSA ESCOBAR

Firma del Rector:

ALCALDÍA DE FUNDACIÓN

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

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

INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA			CÓDIGO DANE	147288000141
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:	LUIS EDUARDO DE LA ROSA ESCOBAR CC. 12.557.289				

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 ADRIANO PUENTES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	220	18	3960	
	RIJM/RIJT				
CENTRO EDUC TERCERA MIXTA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	725	18	13050	
	RIJM/RIJT				
TOTAL		945	18	17010	

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

DESCRPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO JM/JT	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADAS RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD		126		7
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		0		0
COMUNIDADES ÉTNICAS		360		20
POBLACIÓN MAYORITARIA		16524		918
GRAN TOTAL		17010		945

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	FUNDACIÓN		
FECHA:	DÍA: 27	MES: FEBRERO	AÑO: 2026
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	LUIS EDUARDO DE LA ROSA ESCOBAR CC. 12.557.289		

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA

SEDE:

CENT EDUC ADRIANO PUENTES

TIPO DE RACIÓN:**CAA**

CUPOS:**220**

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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								
1	RC	1081841714	ABIGAIL	DANIELA	CAMPO	CARO	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
2	RC	1081840721	ANDRES	FELIPE	GAMEZ	BARRIOS	5	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
3	RC	1081843561	ANTONELA	DEL MAR	JULIO	BORNACHERA	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
4	RC	1081841705	DANNA	VICTORIA	MARRIAGA	COLINA	5	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
5	RC	1081841527	DANNA	SOFIA	MEDINA	PEÑA	5	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
6	RC	1081841715	ERICK	DAVID	DUARTE	ORTEGA	5	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
7	RC	1081841919	FRANCHESCA	ISABEL	CHARRIS	CERVANTES	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
8	RC	1081840681	GABRIEL	JESUS	CASTRO	SERNA	5	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
9	RC	1085012022	GENESIS		PABON	RIZO	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
10	RC	1241589631	JERONIMO		VASQUEZ	CASTAÑEDA	4	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
11	RC	1081843172	LUISA	MARIA	JANER	YANCEN	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
12	TI	1081842000	MARIA	JOSE	CASTIBLANCO	SAMUDIO	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
13	RC	1081842210	MILAGROS	DE JESUS	ESCORCIA	NIEVES	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
14	RC	1081840648	NEYSON	JESUS	LAITON	PEREZ	5	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
15	RC	1081844444	SAIR	DANIEL	MARQUEZ	PEREZ	4	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
16	RC	1081842163	TRISTAN		MARRIAGA	GARCIA	5	0	M	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
17	RC	1081842337	YAILETH	TATIANA	VERGEL	ALVERNIA	4	0	F	0	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							18
18	RC	1149204410	YEINER	DAVID	LINERO	JIMENEZ	4	0	M	0	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: 4.400 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
19	RC	1079804479	ALAN	DAVID	ACOSTA	ARROYO	5	0	M	1	CAA		18
20	RC	1081841414	ALLISON		MONSALVO	LINERO	5	0	F	1	CAA		18
21	RC	1081839871	ANA	VICTORIA	CARMONA	RODRIGUEZ	6	0	F	1	CAA		18
22	RC	1081838858	ANGEL	MATIAS	CAAMAÑO	SIERRA	6	0	M	1	CAA		18
23	RC	1081840554	ARIADNA	SOFIA	ROJANO	RICO	5	0	F	1	CAA		18
24	RC	1085115274	BIANCA	MARCELA	HERRERA	PACHECO	5	0	F	1	CAA		18
25	RC	1084609021	CRISTAL	SOFIA	FRAGOZO	PEREZ	5	0	F	1	CAA		18
26	RC	1079804550	CRISTINA	ISABEL	POLO	MARTINEZ	5	0	F	1	CAA		18
27	RC	1081838255	DEINER	GADIEL	GRANADOS	OBREDOR	6	0	M	1	CAA		18
28	RC	1079804566	DILAND	ISAAC	CONRADO	MENDOZA	5	0	M	1	CAA		18
29	RC	1081839383	EDUARDO	JOSE	CABALLERO	PELAEZ	7	0	M	1	CAA		18
30	RC	1084793015	EDUARDO	TOMAS ALFONSO	OROZCO	POLO	5	0	M	1	CAA		18
31	RC	1079804474	ELIZA	SOFIA	CARRILLO	LOZANO	5	0	F	1	CAA		18
32	RC	1066358006	EMELITH	TALIANA	VARGAS	POLO	6	0	F	1	CAA		18
33	RC	1081838865	GABRIELA	SOFIA	SANTODOMINGO	GUARIN	6	0	F	1	CAA		18
34	RC	1081841833	GAEL	ANDRES	CANTILLO	PADILLA	4	0	M	1	CAA		18
35	RC	1081840350	ISAAC	DAVID	BELLO	CASSIANI	6	0	M	1	CAA		18
36	RC	1244478044	JADIEL	DAVID	CUMARE	GARCIA	6	0	M	1	CAA		18
37	RC	1081840023	JESUS	DAVID	AVILA	PAREJO	6	0	M	1	CAA		18
38	PPT	6037874	JOHISEL	VALENTINA	CARRILLO	BRICEÑO	6	0	F	1	CAA		18
39	RC	1081841143	JUAN	SEBASTIAN	BARCELOT	CHORBOT	6	0	M	1	CAA		18
40	RC	1081840163	JUAN	SEBASTIAN	GARCIA	CHOLE	6	0	M	1	CAA		18
41	RC	1084948329	KANNER	JAWIN	ARENGAS	GARCIA	5	0	M	1	CAA		18
42	RC	1081840036	KEYSI	JOHANA	ZAPATA	JIMENEZ	6	0	F	1	CAA		18
43	RC	1031855250	LUIZEL	THIAGO	SARMIENTO	ZARCO	5	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: 4.400 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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																							Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
44	RC	1081840662	NICOLAS	ELIAS	DE LA CRUZ	OROZCO	5	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
45	RC	1085115415	SANTIAGO	ENRIQUE	PEDROZA	PACHECO	5	0	M	1	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
46	RC	1081839588	YOSHUA	DAVID	RAMIREZ	MENDOZA	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: 4.400 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
47	RC	1079804450	ABDIEL		GALINDO	PALLAREZ	5	0	M	1	CAA		18
48	RC	1081838052	AMALIZ	ISABEL	MARRIAGA	PATIÑO	7	0	F	1	CAA		18
49	RC	1081840008	ASHLLY	ISABEL	MANCILLA	HERNANDEZ	6	0	F	1	CAA		18
50	RC	1081840866	ASHLY	MICHELL	MEZA	MIRANDA	5	0	F	1	CAA		18
51	RC	1081840179	DAINER	DARIO	SALAS	GAMEZ	6	0	M	1	CAA		18
52	RC	1079804514	EMILY		DE AGUAS	ORTIZ	5	0	F	1	CAA		18
53	RC	1148152825	EMMANUEL		GONZALES	ESTRADA	5	0	M	1	CAA		18
54	RC	1081840548	IAN	DAVID	CABARCA	BORNACELLY	6	0	M	1	CAA		18
55	RC	1084948335	ILANNA	LUCIA	VILLA	MANCILLA	5	0	F	1	CAA		18
56	RC	1081839528	ISA	MARY	VILLERO	RIZO	6	0	F	1	CAA		18
57	RC	1242588752	ISMAEL	DAVID	LLANOS	GAMEZ	5	0	M	1	CAA		18
58	RC	1081839436	JUAN	JOSE	LABORDE	URUETA	6	0	M	1	CAA		18
59	RC	1081839727	JULIANA		VELASQUEZ	SIERRA	6	0	F	1	CAA		18
60	RC	1084948322	KENNER	ANDRES	ARENGA	GARCIA	5	0	M	1	CAA		18
61	RC	1092024574	LIA	VICTORIA	ESCALANTE	AVENDAÑO	5	0	F	1	CAA		18
62	RC	1146148733	LUCAS	JOSE	CASTIBLANCO	ACOSTA	5	0	M	1	CAA		18
63	RC	1081841007	LUISAYNNIS	GUADALUPE	RIVERO	QUINTANA	5	0	F	1	CAA		18
64	RC	1221985704	MATIAS	DANIEL	PEÑA	VERDEZA	6	0	M	1	CAA		18
65	RC	1081840340	MILENA	PAOLA	JIMENEZ	OBREDOR	6	0	F	1	CAA		18
66	RC	1079804446	NOHEMI		SANTANA	BADILLO	5	0	F	1	CAA		18
67	RC	1081840437	ROGER	DAVID	VELASCO	MATOS	6	0	M	1	CAA		18
68	RC	1081839339	THAEL	SOFIA	CRESPO	ATENCIO	6	0	F	1	CAA		18
69	NES	N44736956370	YENDRIS	DE JESUS	HERNANDEZ	MENDEZ	7	0	F	1	CAA		18
70	PPT	7161042	YOLEANNY	VALENTINA	CONTRERAS	CONTRERAS	6	0	F	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: 4.400 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION **CODIGO DANE.** 47288 **CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 147288000183

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
71	PPT	6777467	ADDONIS	JUNIOR	RODRIGUEZ	PALMA	6	0	M	2	CAA		
72	RC	1081834507	ADOLFO	JOSE	MEDINA	CARO	8	0	M	2	CAA		
73	RC	1240691419	ANDREA	CAROLINA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	5	0	F	2	CAA		
74	RC	1081839688	ARIANA	SOFIA	PERTUZ	MEDINA	6	0	F	2	CAA		
75	RC	1235341545	DALIANIS	MARIA	FRAGOZO	DOMINGUEZ	7	0	F	2	CAA		
76	RC	1084793047	DAMIAN		OROZCO	ACOSTA	6	0	M	2	CAA		
77	RC	1084468819	EMILIANO	RAFAEL	VERDEZA	OROZCO	6	0	M	2	CAA		
78	RC	1141366574	EMILY	DAYANA	DURAN	VASQUEZ	6	0	M	2	CAA		
79	RC	1081838318	EMMA	SOFIA	CANTILLO	MARRIAGA	7	0	F	2	CAA		
80	RC	1081838929	EVELIN	SOFIA	CORREA	MARTINEZ	6	0	F	2	CAA		
81	RC	1081838824	FAGNER	DAVID	SAAVEDRA	MANCILLA	6	0	M	2	CAA		
82	RC	1081839902	IAN	DE JESUS	BOLAÑOS	TORRES	6	0	M	2	CAA		
83	RC	1081839211	ISAIAS		DE LA HOZ	MEJIA	6	0	M	2	CAA		
84	RC	1081837664	JEREMIAS	DAVID	MARTINEZ	ROJAS	8	0	M	2	CAA		
85	RC	1158963982	JERONIMO		SARABIA	BOLAÑO	6	0	M	2	CAA		
86	RC	1081839054	JESUS	MANUEL	CALVO	MARQUEZ	6	0	M	2	CAA		
87	RC	1081837665	JOSE	LUIS	LOZANO	CHOLE	7	0	M	2	CAA		
88	PPT	7861847	KENNY	ALEJANDRO	PERDOMO	DIAZ	6	0	M	2	CAA		
89	RC	1081838129	LEIDER	ANDRES	HOYOLA	SALAZAR	7	0	M	2	CAA		
90	RC	1081837105	LEINER	JOSUE	ACOSTA	PIÑA	7	0	M	2	CAA		
91	NES	N44736920230	LEONEL	ENRIQUE	CUMARE	GARCIA	9	0	M	2	CAA		
92	RC	1081838120	LIA	VANESSA	BERBEN	HERNANDEZ	7	0	F	2	CAA		
93	RC	1081839275	LIA	VALENTINA	LEA	MONTENEGRO	6	0	F	2	CAA		
94	RC	1081833745	LUIS	SNAIDER	GRANADOS	OBREDOR	9	0	M	2	CAA		
95	RC	1081839864	MAIDELIN	PAOLA	MANJARREZ	GAMEZ	6	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 4.400 **RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO** 3960 **PREPARADA EN SITIO** X **INDUSTRIALIZADA** ☐ **CATERING** ☐ **OLLA COMUNITARIA** ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
96	RC	1081837834	MARIA	CELESTE	CONTRERAS	JIMENEZ	7	0	F	2	CAA		18
97	RC	1081840269	MARIANA	MICHELL	SARMIENTO	CASTILLO	7	0	F	2	CAA		18
98	RC	1121554446	MELANIS		MARQUEZ	PEREZ	8	0	F	2	CAA		18
99	RC	1081838490	NELIETH	SOFIA	AREVALO	JIMENEZ	7	0	F	2	CAA		18
100	RC	1084608302	NICOLL	ANDREA	LAITON	PEREZ	6	0	F	2	CAA		18
101	NES	N44736957578	ORIANIS	VALENTINA	LINERO	JIMENEZ	7	0	F	2	CAA		18
102	RC	1081837925	RAYLYTH	CAMILA	SANCHEZ	PEREA	7	0	F	2	CAA		18
103	RC	1081839820	ROWIL	DE JESUS	CUELLO	RAMÍREZ	6	0	M	2	CAA		18
104	RC	1081838348	STEBAN	DAVID	PALACIO	RODRIGUEZ	7	0	M	2	CAA		18
105	RC	1081838504	THIAGO		BELTRAN	MANCILLA	7	0	M	2	CAA		18
106	RC	1081838930	THIAGO		CORREA	MARTINEZ	6	0	M	2	CAA		18
107	RC	1176218486	VALERY	SOFIA	VARGAS	CARREÑO	6	0	F	2	CAA		18
108	RC	1081839883	VALESCA	VALENTINA	ROMERO	LUGO	6	0	F	2	CAA		18
109	NES	N44736957622	WILLENDER	DANIEL	CARREÑO	BRICEÑO	9	0	M	2	CAA		18
110	RC	1081838335	YAILETH	SOFIA	ACOSTA	BARRAZA	7	0	F	2	CAA		18
111	RC	1122820647	YORLEIS	LUCIA	DE LA HOZ	MARTINEZ	10	0	F	2	CAA		18
112	RC	1081837864	YUSED	PAOLA	CASTIBLANCO	MARTINEZ	7	0	F	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: 4.400 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 | PREPARADA EN SITIO: ☒ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
113	RC	1018514584	ALEJANDRO		CERA	CARMONA	8	0	M	3	CAA		
114	RC	1081835668	ANA	LUCIA	DURAN	TOSCANO	8	0	F	3	CAA		
115	RC	1073180000	ANGEL	DAVID	BETANCUR	GUERRERO	8	0	M	3	CAA		
116	RC	1081834996	ARIANA	SOFIA	ZARATE	CAMPO	8	49	F	3	CAA		
117	NES	N44736486166	BEYKER	JOSE	YAJURE	SILVA	8	0	M	3	CAA		
118	RC	1081836687	BRITANNY	MILENA	PERALTA	RUIZ	7	0	F	3	CAA		
119	RC	1048077860	CAMILO	JOSE	ALVARADO	ANDRADES	11	0	M	3	CAA		
120	RC	1081835559	CRISTINA	ISABEL	FONTALVO	GARCIA	8	0	F	3	CAA		
121	RC	1081835802	DALIANA	SOFIA	CONRADO	MENDOZA	8	0	F	3	CAA		
122	RC	1081835317	DANNA	CAROLINA	LOBO	CUADRO	8	0	F	3	CAA		
123	RC	1018514583	FELIPE		CERA	CARMONA	8	0	M	3	CAA		
124	RC	1205966855	IAN	ALBERTO	GUTIERREZ	MARTINEZ	9	0	M	3	CAA		
125	RC	1081836902	ISAEL	DAVID	CARRILLO	LOPEZ	7	0	M	3	CAA		
126	RC	1081836424	JESUS	DAVID	LOBO	FLOREZ	8	0	M	3	CAA		
127	PPT	7092052	JONATHAN	ENRIQUE	ROJAS	LINERO	9	97	M	3	CAA		
128	RC	1081834770	JORYETH		HERNANDEZ	MUÑOZ	8	0	M	3	CAA		
129	TI	1082375727	JUAN	DAVID	RESTREPO	SAENZ	10	0	M	3	CAA		
130	RC	1081836423	KEREN	SOFIA	LOBO	FLOREZ	8	0	F	3	CAA		
131	RC	1081836440	KEVIN	ANDRES	ARENGAS	GARCIA	8	0	M	3	CAA		
132	RC	1081835745	KEYLA		SANTANA	HERNANDEZ	8	0	F	3	CAA		
133	RC	1081836815	LIAH	FERNANDA	MENDOZA	TORRES	7	0	F	3	CAA		
134	RC	1081835746	LIAM	CAMILO	GAMEZ	BARRIOS	8	0	M	3	CAA		
135	TI	1084464527	LUCIA	FERNANDA	HERNADEZ	ESCORCIA	8	0	F	3	CAA		
136	RC	1081838153	MAIA	PAULA	PEÑA	DE LA CERDA	7	97	F	3	CAA		
137	RC	1081838584	MATHIAS	DAVID	MARTINEZ	PEREZ	7	0	M	3	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: 4.400 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
138	RC	1081834423	NAIDELIN	SOFIA	FONSECA	MARRIAGA	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
139	RC	1081834967	PAULA	ANDREA	ESPINOSA	RODRIGUEZ	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
140	RC	1081837020	PEDRO	PABLO	DE LA CRUZ	CARO	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
141	RC	1081834253	THIAGO	ALEXANDER	AREVALO	JIMENEZ	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
142	RC	1081833930	THIAGO	ABEL	JIMENEZ	ORTIZ	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
143	RC	1081834067	ZAYDER	DE JESUS	JULIO	BORNACHERA	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

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: 4.400 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE. 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
144	RC	1081834486	ALAN	JOSE	DE LA CRUZ	CARO	8	0	M	4	CAA		18
145	RC	1081835450	DAVID	LUIS	ARRIETA	DE LA HOZ	8	0	M	4	CAA		18
146	TI	1065849850	DAYLIS	MARIA	BERDUGO	FRAGOZO	10	0	F	4	CAA		16
147	RC	1081835976	ELIANA	ISABEL	CHINCHIYA	SANCHEZ	8	0	F	4	CAA		18
148	RC	1081831840	ESTEBAN	STICK	GUTIERREZ	TAPIA	9	0	M	4	CAA		18
149	TI	1081832962	FERNANDO	DE JESUS	ZAPATA	IRIARTE	9	0	M	4	CAA		18
150	RC	1081833853	HALY	DAVID	GAMARRA	MARTINEZ	8	0	M	4	CAA		18
151	RC	1122820637	JASBLEIDIS	YULIETH	MARTINEZ	MARTINEZ	10	0	F	4	CAA		18
152	TI	1081829547	JHOIMER		LIGARDO	RUIZ	10	0	M	4	CAA		18
153	RC	1081832035	JHOISER	ANDRES	DUNAND	VALENCIA	9	0	M	4	CAA		18
154	RC	1081832245	JORLAN	DAVID	MEZA	MIRANDA	9	0	M	4	CAA		18
155	RC	1081834100	JUAN	CAMILO	MARTINEZ	HERNANDEZ	8	0	M	4	CAA		18
156	RC	1081836313	MARIA	LUISA	CALLEJAS	MARTINEZ	8	0	F	4	CAA		18
157	TI	1081830615	MARIA	VICTORIA	OSPINO	PADILLA	10	0	F	4	CAA		18
158	RC	1081847059	SAMANTHA	SARAY	ALAYON	NIEVES	9	0	F	4	CAA		18
159	TI	1081828316	SANTIAGO		DE LA CRUZ	LLANOS	10	0	M	4	CAA		18
160	RC	1083038960	SANTIAGO	ALEXANDER	DIAZ	OROZCO	9	0	M	4	CAA		18
161	RC	1081832229	SEBASTIAN	DE JESUS	RANGEL	GUTIERREZ	9	0	M	4	CAA		18
162	RC	1128110849	YAILETH	SOFIA	ANAYA	PARRA	8	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: 4.400 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
163	NES	N44735410432	CARLOS	JOSE	RIVERO	SOTO	9	0	M	4	CAA		
164	RC	1081829972	DEINER	DAVID	FRAGOZO	EGUIS	10	0	M	4	CAA		
165	RC	1081833336	EMILIANO	JAVIER	PIMIENTA	OROZCO	9	0	M	4	CAA		
166	RC	1081833916	ISABELLA	SOFIA	RODRIGUEZ	BOLIVAR	8	0	F	4	CAA		
167	RC	1065841811	JADE	VALENTINA	TORRES	ACOSTA	9	0	F	4	CAA		
168	RC	1121549675	JHOELIS	VANESSA	MEDINA	PEREA	10	0	F	4	CAA		
169	RC	1081833299	KATALELLA		TOVAR	POLO	9	0	F	4	CAA		
170	RC	1081833518	KIARA	MICHELL	ZAPATA	JIMENEZ	9	0	F	4	CAA		
171	RC	1084790852	LAUREN	ZULIETH	FONSECA	PARRA	9	0	F	4	CAA		
172	RC	1081834417	LIGIA	ISABEL	ORTEGA	URIANA	8	0	F	4	CAA		
173	RC	1081834634	LINDA	SOFIA	RANGEL	GARCIA	8	0	F	4	CAA		
174	RC	1081833886	LUIS	CARLOS	SALAZAR	BELTRAN	9	0	M	4	CAA		
175	RC	1081831891	NORIEL	DAVID	PUERTA	CONTRERAS	9	0	M	4	CAA		
176	RC	1081831517	SANYANA	VALENTINA	TRILLOS	OLMOS	9	0	F	4	CAA		
177	RC	1081834994	SCHMAICHELL	JOAO	PEÑA	SANCHEZ	8	0	M	4	CAA		
178	TI	1152943736	SHERAZADE		MIRANDA	BERRIO	9	0	F	4	CAA		
179	PPT	6483031	WIMBERLY	PAOLA	PERALTA	PALMA	10	0	F	4	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: 4.400 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

MUNICIPIO: FUNDACION **CODIGO DANE.** 47288 **CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 147288000183

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario: 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
180	RC	1063599190	ADRIAN	JOSE	GUTIERREZ	SERNA	10	0	M	5	CAA		
181	RC	1081831711	ALEXANDRA		VIZCAINO	ESCORCIA	9	0	F	5	CAA		
182	TI	1083037952	ANA	CECILIA	URIBE	MORALES	9	0	F	5	CAA		
183	RC	1081829425	ANGELA	MARIA	BARRAZA	CUENTAS	10	0	F	5	CAA		
184	RC	1124526402	EMANUEL		NUMA	GOMEZ	10	72	M	5	CAA		
185	RC	1081828098	EVA	LUNA	MORALES	HURTADO	11	0	F	5	CAA		
186	RC	1081828568	GENESIS	YULIETH	LOBO	FLOREZ	10	0	F	5	CAA		
187	RC	1081831436	GENESIS	NICKOLL	SANDOVAL	BARRIOS	9	0	F	5	CAA		
188	NES	N44734947837	ISABELLA	VICTORIA	NIEVES	BUELVAS	10	0	F	5	CAA		
189	RC	1047056424	JADE	MARGARITA	BOHORQUEZ	ANAYA	11	0	F	5	CAA		
190	RC	1084789820	JOSE	ARMANDO	MENDOZA	CARMONA	10	0	M	5	CAA		
191	TI	1083027470	JOSE	DANIEL	SALAS	PACHECO	10	0	M	5	CAA		
192	NES	N44734694322	JOSUE	ENRIQUE	BENITEZ	ACOSTA	11	0	M	5	CAA		
193	RC	1081832759	KEINIS	ISABEL	ARROYO	RUIZ	9	0	F	5	CAA		
194	RC	1081826374	MATIAS	JOSE	DE LA CRUZ	CARO	11	0	M	5	CAA		
195	RC	1081828706	RAFAEL	DAVID	BARRIOS	SARMIENTO	10	0	M	5	CAA		
196	RC	1081830275	SALOME		POLO	GARCIA	10	0	F	5	CAA		
197	RC	1081832763	SAMUEL	DAVID	GOMEZ	MARTINEZ	9	0	M	5	CAA		
198	RC	1081826124	SHARICK	PAOLA	DE LA HOZ	MEJIA	11	0	F	5	CAA		
199	TI	1083013840	STEVEN	JOSE	SALAS	PACHECO	11	0	M	5	CAA		
200	RC	1081831319	YAMILETH	ESTHER	VERGEL	ALVERNIA	9	0	F	5	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: 4.400 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENT EDUC ADRIANO PUENTES

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000183

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
201	TI	1081829139	AMAURIS	DANIEL	RODRIGUEZ	LUQUEZ	10	0	M	5	CAA		18
202	RC	1083577136	ARIADNA	SOFIA	GUTIERREZ	POLO	9	0	F	5	CAA		18
203	RC	1081828818	CAMILA	ANDREA	BLANCO	BENTHAM	10	0	F	5	CAA		18
204	TI	1081820773	CRISTIAN	JESUS	MUÑOZ	TERRAZA	13	0	M	5	CAA		18
205	RC	1081830209	CRISTIANINYS		LEIVA	PEREZ	9	0	F	5	CAA		18
206	RC	1081821287	DANIEL	ANDRES	PACHECO	PACHECO	13	0	M	5	CAA		18
207	RC	1081827904	EICOL	MAIA	GUETES	BOCANEGRA	11	0	F	5	CAA		18
208	RC	1081825601	ISABELLA	SOFIA	ACOSTA	ACOSTA	11	0	F	5	CAA		18
209	RC	1081829666	JHODIER	ANDRES	HENRIQUEZ	FORNARIS	10	0	M	5	CAA		18
210	RC	1158465081	JOSE	ARMANDO	DEL CASTILLO	VALENCIA	11	0	M	5	CAA		18
211	RC	1081828037	JOSE	DAVID	SERNA	HERAZO	10	0	M	5	CAA		16
212	RC	1081832416	JUAN	JOSE	CALVO	MARQUEZ	9	0	M	5	CAA		18
213	RC	1137728185	MAUREN	DANIELA	CUADRO	SANTACRUZ	9	0	F	5	CAA		18
214	RC	1081820126	NAYFER	ANDRES	MARTINEZ	MANJARREZ	13	0	M	5	CAA		18
215	RC	1081821436	SALOME	CARLOS	HERNANDEZ	MEJIA	12	0	F	5	CAA		18
216	NES	N37654682483	SANTIAGO	ALEXANDER	GALEANO	ASTUDILLO	11	0	M	5	CAA		18
217	RC	1081831393	SARIBETH	ARIADNNI	JAIME	CONTRERAS	10	0	F	5	CAA		18
218	TI	1081831196	SEBASTIAN	JOSE	LOPEZ	ACOSTA	10	0	M	5	CAA		18
219	TI	1081819997	THALIA	CRISTINA	MENDOZA	ACOSTA	13	0	F	5	CAA		18
220	TI	1081822944	YERINETH	MARCELA	SAN MARTIN	RUIZ	12	0	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: 4.400 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 3960 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

FIRMA DEL RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

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

INTERLUD S.A.S.

NIT: 900.173.983-1

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TERCERA MIXTA

SEDE:

CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

TIPO DE RACIÓN:**CAA**

CUPOS:**725**

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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	1081813553	ADINA	LUZ	SANCHEZ	AMAYA	15	0	F	8	CAA		18
2	TI	1081817190	ALEJANDRO		CABALLERO	VEGA	14	0	M	8	CAA		18
3	TI	1084742187	CARLOS	ANDRES	CASTELLAR	TORRES	14	0	M	8	CAA		18
4	TI	1081820882	DANIEL	DAVID	SANCHEZ	PEÑA	13	0	M	8	CAA		18
5	RC	1081817846	DANIELA	CAROLINA	MONTENEGRO	PALACIO	13	0	F	8	CAA		18
6	RC	1081818069	DAYLIN	AMIEL	CASTRO	TERNERA	15	0	F	8	CAA		18
7	TI	1081835090	DIEGO	ALEJANDRO	CAMBAR	CAUSADO	14	0	M	8	CAA		18
8	RC	1084742735	GILBERTO	ANDRES	MERIÑO	RAMIREZ	14	0	M	8	CAA		18
9	TI	1082998522	HILARYTH	TATIANA	SAMPER	MUÑOZ	13	0	F	8	CAA		18
10	TI	1084740571	JANER	DAVID	BELTRAN	HERRERA	14	0	M	8	CAA		18
11	RC	1084742186	JAVIER	ANDRES	CASTELLAR	TORRES	14	0	M	8	CAA		18
12	RC	1081824176	JEILON	DAVID	LEGUIA	ORTIZ	12	0	M	8	CAA		18
13	TI	1081801506	JESUS	DAVID	SAN MARTIN	RUIZ	18	0	M	8	CAA		18
14	RC	1081818406	JHON	ALEJANDRO	BLANCO	OROZCO	13	0	M	8	CAA		18
15	RC	1084742114	JORGE	MARIO	BRIEVA	ACOSTA	14	0	M	8	CAA		18
16	RC	1081818090	JORGE	LUIS	MIRANDA	VILLAMIL	13	0	M	8	CAA		18
17	TI	1084787445	JORGE	LUIS	OCHOA	ANTEQUERA	12	0	M	8	CAA		18
18	TI	1081813824	JOSELIN		IMITOLA	ORTA	15	0	M	8	CAA		18
19	RC	1081817769	JUAN	DIEGO	ACUÑA	ANILLO	14	0	M	8	CAA		18
20	RC	1081815777	JUAN	CAMILO	AVENDAÑO	THOMAS	14	0	M	8	CAA		18
21	RC	1081819883	JULIANA	MERCEDES	GRANADOS	MARTINEZ	13	0	F	8	CAA		18
22	RC	1128108700	KARLA	ALEJANDRA	MUÑOZ	OROZCO	14	0	F	8	CAA		18
23	TI	1081819243	KAROL	MICHEL	MARTINEZ	VIVIC	13	200	F	8	CAA		18
24	RC	1081819487	KATLI		LEDESMA	FLOREZ	14	0	F	8	CAA		18
25	TI	1043990219	LAURA	CAMILA	SALAZAR	SUAREZ	14	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
26	RC	1081811628	LINA	MARCELA	DE LA HOZ	RUIZ	16	0	F	8	CAA		18
27	TI	1081814445	LUIS	GUILLERMO	BARRIOS	CALVO	15	0	M	8	CAA		18
28	RC	1081817760	LUIS	EDUARDO	CARRANZA	FLOREZ	14	0	M	8	CAA		18
29	TI	1081812774	MACIEL	CAROLINA	OROZCO	BELTRAN	15	0	F	8	CAA		18
30	RC	1064795055	MICHELL	ANDREA	HERNANDEZ	BOLANO	17	0	F	8	CAA		18
31	TI	1127602065	MILEIDYS	JUDITH	PERTUZ	ESCORCIA	14	0	F	8	CAA		18
32	TI	1152945755	NAISIR	FABIAN	ATENCIO	SILVA	14	0	M	8	CAA		18
33	RC	1081815602	OSCAR	ERNESTO	AVILA	JULIO	16	0	M	8	CAA		19
34	TI	1081797467	PAULA	JIMENA	PACHECO	CARRANZA	19	0	F	8	CAA		18
35	TI	1098071667	PEDRO	LUIS	TOBIAS	ROJAS	20	0	M	8	CAA		18
36	RC	1081821321	SAYLED	DANIELA	CUMPLIDO	BARRIOS	13	0	F	8	CAA		18
37	RC	1081817072	SEBASTIAN	YESITH	ACOSTA	PEREZ	14	0	M	8	CAA		18
38	RC	1081818075	SHAYRA	ALEJANDRA	CARDENAS	PERTUZ	13	0	F	8	CAA		18
39	RC	1081817199	YESICA	TATIANA	BOCANEGRA	MEJIA	14	0	F	8	CAA		18
40	RC	1081817930	ZHARITH	NICOLL	BARROS	JIMENEZ	14	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
41	TI	1081819617	ADALFREY	DAVID	CUEVA	ZABALETA	13	0	M	8	CAA		18
42	TI	1081818311	AMPARO	VANESSA	BARRIOS	NARVAEZ	14	0	F	8	CAA		18
43	TI	1081821579	ANDRES	DAVID	ORCASITAS	ZAMBRANO	12	0	M	8	CAA		18
44	TI	1158463473	CARLOS	ANDRES	CASTRO	JUTINICO	16	0	M	8	CAA		18
45	RC	1081819428	CHARLING	LORENA	SIERRA	RODRIGUEZ	13	0	M	8	CAA		18
46	TI	1081821386	DANNA	MARCELA	PORRAS	MAESTRE	12	0	F	8	CAA		18
47	TI	1081818372	EDIVER	DE JESUS	PABON	FONTALVO	14	0	M	8	CAA		18
48	RC	1081822471	ELIANIS	MARCELA	ZEA	VIZCAINO	12	0	F	8	CAA		18
49	RC	1071355166	ELKIN	MANUEL	PUCHE	VALENCIA	14	0	M	8	CAA		18
50	NES	N44734293613	ENYERLING	NICOLLE	GONZALEZ	QUILARQUEZ	13	0	F	8	CAA		18
51	RC	1081817697	JOSELYS	PAOLA	MEDINA	SALAZAR	13	0	F	8	CAA		18
52	RC	1081817594	JUAN	MANUEL	MANCILLA	ESCIPION	13	0	M	8	CAA		18
53	RC	1081821632	JULITZA	ANDREA	TORRES	CANTILLO	12	0	F	8	CAA		18
54	RC	1094532943	JUNIOR	CAMILO	NIÑO	RAMIREZ	15	0	M	8	CAA		18
55	TI	1081822487	KAROL	MICHELL	SARMIENTO	NORIEGA	12	0	F	8	CAA		18
56	TI	1081817765	KEVIN	DAVID	DE LA CRUZ	TERNERA	14	97	M	8	CAA		18
57	RC	1081817440	LEIDER	DE JESUS	CANTILLO	SARMIENTO	14	0	M	8	CAA		18
58	TI	1081818721	LIANA	MARGARITA	ALVARADO	FIGUEROA	13	0	F	8	CAA		18
59	TI	1081815388	LUIS	CARLOS	BOLAÑO	MEJIA	16	0	M	8	CAA		18
60	RC	1128110268	LUISANA	MARIA	FABIAN	VASQUEZ	12	0	F	8	CAA		18
61	RC	1081814337	MARIA	CAMILA	DE LOS REYES	CERVANTES	15	200	F	8	CAA		18
62	RC	1081812447	MELISA	LINEY	BUELVAS	RANGEL	15	0	F	8	CAA		18
63	TI	1081816712	MIGUEL	SNEIDER	CASTILLO	OTERO	14	0	M	8	CAA		18
64	TI	1084742923	MOISES	DAVID	BOLAÑO	PALMERA	14	0	M	8	CAA		18
65	TI	1081819411	NATALITH	ESTER	CONTRERAS	CHOLE	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
66	RC	1084742192	PAULA	ANDREA	HERNANDEZ	FLOREZ	14	0	F	8	CAA		18
67	TI	1081823513	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CONTRERAS	12	0	M	8	CAA		18
68	TI	1081816505	SAMUEL	DAVID	VIZCAINO	DUQUE	14	0	M	8	CAA		18
69	TI	1081816906	SANTIAGO	ELITH	OLAYA	POLO	14	0	M	8	CAA		18
70	NES	N44734293287	SARIAN	VALERIA	ROJAS	MARTINEZ	13	0	F	8	CAA		18
71	TI	1081820763	SHAIRETH	VALENTINA	CAÑAS	ARRIETA	13	0	F	8	CAA		18
72	TI	1081817169	SHEILICK		CASTILLA	PERTUZ	14	0	F	8	CAA		18
73	TI	1081819272	VALENTINA		HERNANDEZ	CHOLE	13	0	F	8	CAA		18
74	RC	1081822630	VALENTINA		TERNERA	BARRIOS	13	0	F	8	CAA		18
75	TI	1221968331	VALERI	VANESSA	CERVANTES	LORA	12	0	F	8	CAA		18
76	TI	1081821026	VALERIA	DE JESUS	JIMENEZ	VARGAS	13	0	F	8	CAA		18
77	TI	1081815784	YARLENIS	LUCIA	CARRANZA	JIMENEZ	15	0	F	8	CAA		18
78	TI	1084742530	YEFRIN	ESTEBAN	LEIVA	CABRALES	14	0	M	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE: 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
79	RC	1081812078	ALEX	DAVID	TEJEDA	MOJICA	15	0	M	8	CAA		18
80	TI	1081816629	ANA	ISABEL	CEBALLOS	CANTILLO	14	0	M	8	CAA		18
81	RC	1081822345	ANDREINA		GARCIA	CANTILLO	12	0	F	8	CAA		18
82	TI	1067939679	ANGEL	ANDRES	BUELVAS	RODRIGUEZ	12	0	M	8	CAA		18
83	RC	1081804115	BILARDO	JOSE	MARTINEZ	BOLAÑO	18	0	M	8	CAA		18
84	TI	1081819114	BRITANYS		MARTINEZ	CABALLERO	13	0	F	8	CAA		18
85	RC	1081817834	CARLOS	ANDRES	BOLAÑO	MORENO	16	0	M	8	CAA		18
86	TI	1081813314	DANIEL	CAMILO	ESCORCIA	PASO	15	0	M	8	CAA		18
87	RC	1019659426	DEVISON	ENRIQUE	GARCIA	MORALES	18	0	M	8	CAA		18
88	TI	1081820999	EDGAR	MIGUEL	CRESPO	HERNANDEZ	13	0	M	8	CAA		18
89	RC	1079804266	ELKIN	RAFAEL	BARRIOS	NIÑO	14	0	M	8	CAA		18
90	RC	1081812909	ESNEIDER	JOSE	BOLAÑO	CUMPLIDO	15	0	M	8	CAA		18
91	RC	1081808201	GILMAR	ANDRES	ORTIZ	CASTRO	16	0	M	8	CAA		18
92	RC	1081820157	JAMES	EMIRO	LLAMAS	BECERRA	13	0	M	8	CAA		18
93	NES	N44734298792	JENDRINTSON	ALEXANDER	SANCHEZ	RODIRGUEZ	13	0	M	8	CAA		18
94	RC	1081818819	JESUS	DAVID	GARCIA	POLO	17	0	M	8	CAA		18
95	TI	1081821405	JOSE	DAVID	CASTELLAR	CRESPO	13	0	M	8	CAA		18
96	RC	1081824223	KAROLAY	WENDY	DE LA CRUZ	ESCORCIA	12	0	F	8	CAA		18
97	TI	1043151755	KEINER	DAVI	GUZMAN	AREVALO	18	0	M	8	CAA		18
98	TI	1081819548	LUIS	SANTIAGO	AGUILAR	DE LA HOZ	13	0	M	8	CAA		18
99	RC	1081817650	LUISA	FERNANDA	GARIZABALO	AVILA	14	0	F	8	CAA		18
100	RC	1081819149	MARICELA		ACOSTA	TERNERA	13	0	F	8	CAA		18
101	RC	1081837757	MARIENIS		LOZANO	GONZALEZ	18	72	F	8	CAA		18
102	NES	N128924466925	MIGUEL	ANGEL	GONZALEZ	RAMIREZ	13	0	M	8	CAA		18
103	RC	1081819440	MILAGRO	DE JESUS	PADILLA	TOUS	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
104	TI	1081811909	MOISES	ELIAS	SUAREZ	GAMEZ	17	0	M	8	CAA		
105	TI	1128201311	RICHARD	DAVID	HUGGUETT	DIAZ	16	0	M	8	CAA		
106	RC	1084786714	STIBEN	DAVID	LARA	MUÑOZ	12	0	M	8	CAA		
107	TI	1081821588	TIHAGO	NEBES	MENDOZA	MENDOZA	13	0	M	8	CAA		
108	RC	1081802013	VALENTINA	MICHEL L	HERNANDEZ	DE LOS REYES	18	0	F	8	CAA		
109	RC	1081824413	VALERY	SOFIA	PINEDA	GAMEZ	12	0	F	8	CAA		
110	TI	1081820479	WALDIA		BARCASNEGRAS	BARRIOS	13	0	F	8	CAA		
111	TI	1081822529	WILLIAM	ARLEY	AROCA	POLO	12	97	M	8	CAA		
112	TI	1081815431	WILSON	STEVERSON	CASTANO	GARCIA	14	0	M	8	CAA		
113	TI	1081813210	YARICEL		DE LA CRUZ	MATTOS	15	0	F	8	CAA		
114	NES	N44733882975	YEFERSON	ENMANUEL	GONZALEZ	LIZARDO	15	0	M	8	CAA		
115	TI	1121541199	YEIMER	ENRIQUE	RODRIGUEZ	OÑATE	15	0	M	8	CAA		
116	RC	1081822405	YESNERY	ISABEL	MARTINEZ	NOEL	12	0	F	8	CAA		
117	RC	1081807411	ZAIRIS	TATIANA	HERNANDEZ	CAMARGO	17	0	F	8	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
118	TI	1081845123	ABRAHAM	DAVID	BERMUDEZ	LUNA	13	0	M	8	CAA		18
119	RC	1081817822	ALEXIS	JOSE	TEJEDA	MOJICA	14	0	M	8	CAA		18
120	RC	1081820604	ANDRES	FELIPE	COTES	HERNANDEZ	13	0	M	8	CAA		18
121	RC	1066883103	ANDRES	DAVID	HURTADO	VEGAS	13	0	M	8	CAA		18
122	RC	1081824224	DALIANA	SOFIA	ORTIZ	OBREDOR	12	0	F	8	CAA		18
123	TI	1081819619	DANIELA	VALENTINA	CRUZ	CARRANZA	13	0	F	8	CAA		18
124	TI	1081820474	DAYANA	MICHELL	OTERO	FLOREZ	14	0	F	8	CAA		18
125	TI	1081823473	ELIANA	SOFIA	PERTUZ	RUIZ	12	0	F	8	CAA		18
126	RC	1043174848	ELIAS	DAVID	REDONDO	REYES	12	0	M	8	CAA		18
127	TI	1081821788	EMILLY	MASSIEL	BOLAÑO	SARABIA	12	0	F	8	CAA		18
128	RC	1081818363	ESNEIDER	ANDRES	HERNANDEZ	PACHECO	13	0	F	8	CAA		18
129	TI	1084455404	EVELIN	SOFIA	YANCY	VELASCO	12	0	F	8	CAA		18
130	RC	1081823307	FERNANDO	JUNIOR	FERNANDEZ	LINDADO	12	0	M	8	CAA		18
131	RC	1038126112	ISABELLE		MUÑOZ	MARTINEZ	13	0	F	8	CAA		18
132	TI	1081814612	JAIRO		SOLIS	ARMENTA	15	0	M	8	CAA		18
133	TI	1081816913	JHOEL	DAVID	PERTUZ	ARIAS	14	0	M	8	CAA		18
134	TI	1081817766	KAROLAY	LORENA	ZUÑIGA	HERNANDEZ	14	0	F	8	CAA		18
135	RC	1081820682	KATERIN	ELENA	MARTINEZ	ACUÑA	13	0	F	8	CAA		18
136	RC	1081816309	KEILER	KAMITH	ALVAREZ	DUARTE	14	0	M	8	CAA		18
137	RC	1084742725	KEILLYS	ANDREA	CARRILO	MEDINA	14	0	F	8	CAA		18
138	TI	1081805548	LINA	MARCELA	PEREZ	COGOLLO	17	0	F	8	CAA		18
139	RC	50835200	LINA	MARCELA	RUIZ	DE LA HOZ	16	0	F	8	CAA		18
140	RC	1084744821	LINDA	LUCIA	ROJAS	BARRAZA	13	0	F	8	CAA		18
141	RC	1081817875	LUIS	MARIO	FERRER	MONTENEGRO	14	0	M	8	CAA		18
142	TI	1081812287	LUZ	DAYANA	PEDROZA	CABALLERO	15	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
143	RC	1081821320	MAIKOL	YESITH	OTERO	MERIÑO	13	0	M	8	CAA		
144	RC	1081820938	MAITHE		AVILA	PAREJO	13	0	F	8	CAA		
145	RC	1084743091	MARIA	ALEJANDRA	OSORIO	GUERRERO	14	0	F	8	CAA		
146	TI	1081819640	PEDRO	LUIS	CARRILLO	MERIÑO	13	0	M	8	CAA		
147	RC	1081822432	SALOME		DE LA CRUZ	DAVILA	12	0	F	8	CAA		
148	TI	1081811676	SEBASTIAN	FELIPE	SANCHEZ	MORENO	15	0	M	8	CAA		
149	TI	1081818646	SHAIRA	SOFIA	LOPEZ	BORJA	13	0	F	8	CAA		
150	RC	1081823350	SHARI	VANESA	RIVERA	OSPINO	12	0	F	8	CAA		
151	TI	1081819688	TEOFILO	ENRIQUE	CASTRO	ANAYA	13	0	M	8	CAA		
152	TI	1081819239	VALERIA	SOFIA	ESCOBAR	JIMENEZ	13	0	F	8	CAA		
153	TI	1081821472	WESLY	DAVID	ARENGAS	HERNANDEZ	13	0	M	8	CAA		
154	RC	1065133972	YEIMI	CAROLINA	HERNANDEZ	PARRA	14	0	F	8	CAA		
155	RC	1053126438	YISELA	MARÍA	FUENTES	CANTILLO	13	0	F	8	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: 14.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 — PREPARADA EN SITIO: X — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
156	RC	1081822367	ANA	SOFIA	BLANCO	RIOS	12	0	F	8	CAA		18
157	TI	1081798075	ANDREA	CAROLINA	PEÑALOZA	FONTALVO	19	0	F	8	CAA		18
158	RC	1081819042	CLAUDIA	ANDREA	MAZA	GIRALDO	13	0	F	8	CAA		18
159	RC	1081815944	ELIZABETH		MARQUEZ	MARTINEZ	14	0	F	8	CAA		18
160	RC	1081823939	EVELIN	YISED	ANTEQUERA	BARROS	13	0	F	8	CAA		18
161	RC	1081821120	HILLARY	FABIANA	JIMENEZ	POLO	13	0	F	8	CAA		18
162	RC	1081836243	IDELMIS	DEL CARMEN	CASTAÑEDA	SALA	18	0	F	8	CAA		18
163	TI	1076911825	JAIRETH	DE JESUS	GUERRA	CAMPO	14	0	F	8	CAA		18
164	TI	1081820522	JEANDRIS	CAROLINA	ORTIZ	FORNARIS	13	0	F	8	CAA		18
165	RC	1084744792	JEIDER	JOSE	MUÑOZ	CABARCAS	14	0	M	8	CAA		18
166	RC	1081823626	JESUS	MANUEL	ACOSTA	PACHECO	12	0	M	8	CAA		18
167	NES	N44734756992	JESUS	ALBERTO	OSORIO	FERNANDEZ	16	0	M	8	CAA		18
168	RC	1081812741	JESUS	DAVID	PALMA	TAPIAS	15	0	M	8	CAA		18
169	NES	N44733856335	JOSEANNY	CAROLINA	ULLOA	QUINTERO	13	0	F	8	CAA		18
170	RC	1081819488	JUAN	RICARDO	ROMAN	DE LA HOZ	13	0	M	8	CAA		18
171	RC	1104704862	JUAN	DAVID	VARON	FIGUEROA	15	0	M	8	CAA		18
172	TI	1081819705	LAYDA	ANDREA	PEREZ	OROZCO	13	0	F	8	CAA		18
173	TI	1045724411	LUCIANA		CASARRUBIA	DE LA HOZ	13	0	F	8	CAA		18
174	RC	1081810026	LUIS	EDUARDO	PABON	POLO	16	0	M	8	CAA		18
175	RC	1085111780	LUIS	FERNANDO	PERTUZ	CORONADO	12	200	M	8	CAA		18
176	RC	1081811839	LUIS	DAVID	SALGADO	SARMIENTO	15	0	M	8	CAA		18
177	RC	1081821230	LUZ	MARINA	GUERRA	RAMOS	13	0	F	8	CAA		18
178	TI	1081821133	MILAN	DAVID	MEJIA	POLO	13	0	M	8	CAA		18
179	TI	1081810596	RONALD	DAVID	ARIAS	PORTA	16	0	M	8	CAA		18
180	TI	1041775754	SAHILY		LEGUIA	BORNACELLY	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
181	RC	1081823845	SAMUEL	DAVID	CRESPO	CAMARGO	13	0	M	8	CAA		18
182	RC	1082994998	SANTIAGO	ANDRES	HERNANDEZ	LEON	13	0	M	8	CAA		18
183	RC	1081819524	SEBASTIAN		SIMANCA	TIQUE	13	0	M	8	CAA		18
184	RC	1081820558	SERGIO	ANDRES	CHARRIS	SAN JUAN	13	0	M	8	CAA		18
185	TI	1081818783	SHAIRA	MILENA	MOLANO	DAVILA	14	0	F	8	CAA		18
186	RC	1081821567	SHAIRA	NICOLL	SIERRA	PEREZ	12	0	F	8	CAA		18
187	RC	1084743251	SHAIRI	NICOL	HERRERA	RODRIGUEZ	14	0	F	8	CAA		18
188	RC	1081819246	SOFIA		DIAZ GRANADOS	FORTICH	13	0	F	8	CAA		18
189	TI	1143252241	STEYSI	BANNESA	PEREZ	OCHOA	13	0	F	8	CAA		18
190	RC	1081819489	THAEL	GUADALUPE	ZABALETA	MOVILLA	14	0	F	8	CAA		18
191	TI	1084743388	YEIMER	JOSE	ORTIZ	JARABA	14	0	M	8	CAA		18
192	RC	1081817574	YENDRY	NAILETH	SANCHEZ	AMAYA	14	0	F	8	CAA		18
193	RC	1081823545	YESSIKA	MARCELA	CASTIBLANCO	MARTINEZ	12	0	F	8	CAA		18
194	RC	1081821423	ZURY	ZADAY	BARON	SAN MARTIN	12	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147258000141
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
195	RC	1081824182	ADRIANA	SOFIA	BARCASNEGRAS	PERTUZ	12	0	F	8	CAA		18
196	NES	N44734288579	ALEJANDRO	DAVID	FLORES	ARAUJO	13	0	M	8	CAA		19
197	RC	1081824491	ALLISON		CUETO	DE LA CRUZ	13	0	F	8	CAA		18
198	TI	1081820550	BENJAMIN	JOSE	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	13	0	M	8	CAA		19
199	TI	1081817671	CARLOS	ANDRES	CASTRO	ISAZA	14	0	M	8	CAA		17
200	TI	1084059077	CARLOS	ALBERTO	GOMEZ	SANCHEZ	14	0	M	8	CAA		18
201	RC	1081823773	CAROLAY	FERNANDA	CASTRO	PAYARES	12	0	F	8	CAA		18
202	RC	1081819864	CRISTINA	ISABEL	CASTELLAR	JIMENEZ	13	0	M	8	CAA		19
203	TI	1081821399	DANIEL	ELIAS	SERRANO	PALLARES	13	0	M	8	CAA		18
204	TI	1081818673	DARIELA		POLO	PALMERA	13	0	F	8	CAA		18
205	TI	1081820627	EMILIS	TATIANA	CASTELAR	RAMOS	13	0	F	8	CAA		17
206	TI	1044430635	FABERLIZ	SOFIA	PERTUZ	AHUMADA	13	0	F	8	CAA		18
207	TI	1081820123	FRANCIS		CHARRIS	CERVANTES	13	0	F	8	CAA		19
208	NES	N44734409301	GABRIELA	PAOLA	CHACON	GONZALEZ	14	0	F	8	CAA		18
209	TI	1066287844	JAZMIN	ADRIANA	PEREIRA	BLANCO	15	0	F	8	CAA		19
210	RC	1084742695	JHOSELYN		NARVAEZ	GONZALEZ	14	0	F	8	CAA		19
211	TI	1081817128	JOSUE	DAVID	MEDINA	GUTIERREZ	14	0	M	8	CAA		18
212	RC	1081815115	LUIS	DAVID	DE AVILA	MENDOZA	14	0	M	8	CAA		18
213	TI	1081814313	MARIA	JOSE	MARTINEZ	CARRILLO	15	0	F	8	CAA		19
214	PPT	6591376	MARIA	JOSE	MOLERO	NIETO	16	0	F	8	CAA		19
215	TI	1084742980	MARIA	ALEXANDRA	RAMIREZ	ORTIZ	14	0	F	8	CAA		18
216	TI	1081817063	MARICRUZ		PERTUZ	DE LA HOZ	14	0	F	8	CAA		18
217	RC	1081821737	NALYS	MARIA	MAZA	ALTAMAR	12	0	F	8	CAA		18
218	TI	1081814131	NERIO	ENRIQUE	PEREZ	CASTRO	15	0	M	8	CAA		18
219	TI	1079804295	NEYMAR	ANDRES	JIMENEZ	ORTIZ	14	0	M	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: ☒ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
220	TI	1081817607	NEYMAR	DANIEL	VILLALOBO	VARELA	13	0	M	8	CAA		
221	TI	1084786907	NICOLAS		VILLADIEGO	CASTRILLON	12	0	M	8	CAA		
222	TI	1081816857	NICOLLE	DAYANA	GOMEZ	MARRIAGA	14	0	F	8	CAA		
223	RC	1081816238	NICOLLE	DANIELA	MEZA	PALLARES	14	0	F	8	CAA		
224	NES	N44734424378	PABLO	JOSE	PEDROZO	MACHADO	14	0	M	8	CAA		
225	RC	1081824379	SAMI	MAILEN	AREVALO	GUERRA	12	0	F	8	CAA		
226	TI	1084742527	SARAI	MILAGRO	GARCIA	IBAÑEZ	14	0	F	8	CAA		
227	TI	1084742205	SARAY	SOFIA	BERBEN	OROZCO	14	0	F	8	CAA		
228	TI	1048294164	SHAIRA	NICOLLE	VIAFARA	ARRIAGA	13	0	F	8	CAA		
229	RC	1084454024	SHAYRA	LORENZ	LOPEZ	VILLA	14	0	F	8	CAA		
230	RC	1081821568	SHAYRA		PINEDA	RODRIGUEZ	13	0	F	8	CAA		
231	RC	1081822024	TALIANA		TOVAR	POLO	14	0	F	8	CAA		
232	RC	1081817211	VICTOR	JAVIER	PEREZ	FUENTES	15	0	M	8	CAA		
233	TI	1081822882	WALBIS	DAVID	RODRIGUEZ	MEJIA	12	0	M	8	CAA		
234	TI	1081819382	YAZBLEYDIS	VANEZA	AGAMEZ	ESCOLAR	13	0	F	8	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
235	TI	1081812155	ADRIAN	CAMILO	OROZCO	VEGA	16	0	M	9	CAA		
236	TI	1138082074	ALEJANDRA		RODRIGUEZ	HERNANDEZ	15	0	F	9	CAA		
237	RC	1084742325	ANDREA	CAROLINA	BARCASNEGRAS	PERTUZ	14	0	F	9	CAA		
238	TI	1081812146	ANDREA	PAOLA	DUARTE	LOBATO	15	0	F	9	CAA		
239	TI	1084742055	ANGELA	DAYANA	PALACIOS	PAREJO	14	0	F	9	CAA		
240	TI	1081815007	ANGELLY	JULIETH	SANCHEZ	CUEVA	14	0	F	9	CAA		
241	RC	1081811231	CARLOS	STIVIN	OTERO	MERIÑO	16	0	M	9	CAA		
242	TI	1079804262	DANIEL	EDUARDO	JIMENEZ	EGUIS	14	0	M	9	CAA		
243	RC	1081813146	DANIEL	JOSE	SANTANA	HERNANDEZ	15	0	M	9	CAA		
244	TI	1081818009	DANNA	VALERIA	MENDOZA	DE LUQUE	14	0	F	9	CAA		
245	TI	1084742893	ELIANA		ESCORCIA	DONADO	14	0	F	9	CAA		
246	TI	1084742089	EMANUEL	JOSE	ANGARITA	GONZALEZ	14	0	M	9	CAA		
247	RC	1081818617	EMMANUEL		BOLAÑO	CASTRO	13	0	M	9	CAA		
248	TI	1081813577	GABRIEL	ENRIQUE	PADILLA	HERRERA	15	0	M	9	CAA		
249	TI	1081813736	GABRIELA		DIAZ GRANADOS	FORTICH	15	0	F	9	CAA		
250	TI	1097115748	HECTOR	JOSE	VISCAINO	TISOY	13	0	M	9	CAA		
251	TI	1141332589	JHOSTIN		GUTIERREZ	LOBO	14	0	M	9	CAA		
252	TI	1084743339	JOSE	ANTONIO	AMASTHA	DIAZ	14	0	M	9	CAA		
253	RC	1081812257	JOSE	RAFAEL	MARULANDA	SANCHEZ	15	0	M	9	CAA		
254	RC	1081818414	JOSE	DAVID	REALES	MATTOS	13	0	M	9	CAA		
255	TI	1043167849	JOSUE	DAVID	ACOSTA	PACHECO	14	0	M	9	CAA		
256	TI	1081818400	JUAN	FELIPE	ANDRADE	FONTALVO	13	0	M	9	CAA		
257	TI	1081814010	JUAN	DAVID	ARAGON	IZAGUIRRE	15	0	M	9	CAA		
258	RC	1081812575	JULIO	JESUS	SANTIAGO	YANCE	15	0	M	9	CAA		
259	TI	1131006260	LINA	MARCELA	FONTALVO	DE ORO	15	0	F	9	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
260	TI	1081813132	LUIS	ANGEL	AMARIZ	PENA	15	0	M	9	CAA		
261	RC	1081815523	LUIS	SANTIAGO	VARGAS	VEGA	14	0	M	9	CAA		
262	RC	1081817567	MACK	DONOVAN	VIZCAINO	BRUGES	13	0	M	9	CAA		
263	TI	1081814958	MAILETH	ISABEL	ARIZA	ARIZA	14	0	F	9	CAA		
264	TI	1081814995	MAILIN	DE JESUS	CARO	RODRIGUEZ	14	0	F	9	CAA		
265	TI	1081813361	MARELY	ISABEL	GARCIA	CANTILLO	15	0	F	9	CAA		
266	RC	1081819871	MARIA	MONICA	ESCORCIA	PASO	13	0	F	9	CAA		
267	TI	1028801063	MARIA	JOSE	MORELO	TERRAZA	13	0	F	9	CAA		
268	RC	1081818458	MARIELYS	CAMILA	DE LA HOZ	ARIZA	13	0	F	9	CAA		
269	TI	1065901263	MARTIN	ELIAS	CHARRIS	BADILLO	13	0	M	9	CAA		
270	TI	1081819492	MATIAS	JAVIER	HURTADO	BOCANEGRA	13	0	M	9	CAA		
271	TI	1084738534	MILEIDYS		MARTINEZ	SALAS	16	0	F	9	CAA		
272	RC	1084786721	MILER	DAVID	BARRIOS	HERNANDEZ	12	0	M	9	CAA		
273	TI	1084744766	OMAR	DAVID	PADILLA	OSPINO	13	200	M	9	CAA		
274	TI	1081820606	PEDRO	LUIS	ACOSTA	DONADO	13	0	M	9	CAA		
275	TI	1119817657	ROLAND	DANIEL	SALAS	NARANJO	14	0	M	9	CAA		
276	TI	1081816846	THALIANA		AMARIS	CANTILLO	14	0	F	9	CAA		
277	TI	1081819725	VALERIA	SOPHIA	CONTRERAS	JULIO	13	0	F	9	CAA		
278	RC	1081818648	WEYDDER	DAMIAN	CANDELARIO	MORENO	13	0	M	9	CAA		
279	TI	1081812228	YIRETH	PAOLA	ALTAMAR	ACOSTA	15	0	F	9	CAA		
280	TI	1081816682	ZHARICK	MICHELL	TAMARA	DAVILA	14	0	F	9	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: 14.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
281	TI	1081817858	ANDREA		ARAGON	DE LA HOZ	13	0	F	9	CAA		18
282	RC	1081813759	ARIANA	MARCELA	MARTINEZ	LOPEZ	14	0	F	9	CAA		18
283	TI	1081813965	DANIEL	DE JESUS	CASTILLO	DE LA CRUZ	15	0	M	9	CAA		18
284	RC	1084742873	DARWIN	JOSE	CORDOBA	LACERA	14	0	M	9	CAA		18
285	TI	1081826560	DILAN	DAVID	AHUMADA	SOTO	15	0	M	9	CAA		18
286	TI	1084742399	DYLAN	MANUEL	CANTILLO	REYES	14	0	M	9	CAA		18
287	RC	1081816045	EMILIO	JOSE	BORNACELLY	MONTENEGRO	14	0	M	9	CAA		18
288	RC	1082968804	JAFET	DAVID	RIOS	PACHECO	14	0	M	9	CAA		18
289	TI	1082983319	JESUS	MANUEL	CABARCAS	NAVARRO	17	0	M	9	CAA		18
290	TI	1081815121	JESUS	DANIEL	CAMACHO	GALINDO	18	0	M	9	CAA		18
291	TI	1081820650	JHANIS	MICHEL	BADILLO	GOMEZ	13	0	M	9	CAA		18
292	TI	1081802531	JOHANIS	DANITH	CAMPUZANO	ZUÑIGA	18	0	F	9	CAA		18
293	TI	1081810575	JOSE	CARLOS	PALLARES	CASTILLO	16	0	M	9	CAA		18
294	PPT	6811633	JOSE	MIGUEL	TORRES	CABRERA	17	0	M	9	CAA		18
295	RC	1081811026	JUAN	CARLOS	RINCONES	BARRIOS	16	0	M	9	CAA		18
296	RC	1081816003	JUAN	DAVID	SAN MARTIN	CORONADO	14	0	M	9	CAA		18
297	RC	1081815555	JULIO	JOSE	PEDROZA	CRESPO	14	0	M	9	CAA		18
298	TI	1081819647	KAROLIN	NICOLLE	OBREDOR	MENDOZA	13	0	F	9	CAA		18
299	TI	1084743287	KATHERIN	YULIETH	ARAGON	ARRIETA	14	0	F	9	CAA		16
300	TI	1081817997	KEYLLER	SANTIAGO	VIZCAINO	MERCADO	13	0	M	9	CAA		16
301	RC	1081818891	LEONEL	MATIAS	GUTIERREZ	SIMANCA	13	0	M	9	CAA		18
302	TI	1081819088	LUCIANA		CALIZ	CONRADO	13	0	F	9	CAA		18
303	RC	1081818252	MARCELA	FERNANDA	PALMERA	BLANCO	13	0	F	9	CAA		18
304	TI	1081817742	MARIA	VICTORIA	ARROYO	ANGARITA	14	0	F	9	CAA		18
305	RC	1082986158	MARIA	JOSE	BUSTAMANTE	ARAGON	13	0	F	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
306	TI	1042980200	MARIA	FERNANDA	MEJIA	RUIZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
307	RC	1084742818	MARIA	CAMILA	VACA	MEZA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
308	TI	1084742395	MATIAS		HERNANDEZ	MONTERO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
309	TI	1119336994	MAUREN	JOHANA	DE HORTA	BARRIOS	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
310	RC	1081815670	MAYERLIS	ISABEL	GUTIERREZ	MANGA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
311	TI	1081817455	MILAGRO	DE JESUS	BARRAGAN	ROMO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
312	RC	1081812728	NASLY	NILETH	LLAMAS	BECERRA	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
313	TI	1081818561	NELSON	DAVID	CANTILLO	FONSECA	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
314	TI	1084742255	NEYMAR		MEJIA	VELASQUEZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
315	RC	1067619035	SARAY	BOLAÑO	CARRILLO	ALVAREZ	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
316	NES	N44734294079	SARAY	VALENTINA	ROJAS	MARTINEZ	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
317	TI	1081817350	SEBASTIAN		PEÑA	CARREÑO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
318	TI	1081818143	SHAIRA	VANESA	FORTICH	VILLARREAL	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
319	TI	1081814673	TOMAS	ELIAS	MENDOZA	SALGADO	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
320	TI	1081817950	VALERY	MARCELA	MARTINEZ	ESQUEA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
321	TI	1081816652	WISNER	JOSE	CAAMAÑO	SIERRA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
322	TI	1084742567	YACED	DAVID	CAMARGO	DELA CRUZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
323	TI	1124071933	YESICA	DANIELA	ATENCIO	PUSHAINA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
324	TI	1081820908	ZAYOHA	VALENTINA	AVILA	MIRANDA	13	0	F	9	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
325	RC	1081821915	ADRIANA	VANESSA	MARTINEZ	SIERRA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
326	TI	1084742464	BLADIMIR	DE JESUS	DE LA CRUZ	ROMO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
327	TI	1081818588	DANILO	SANTO	PERTUZ	ARIAS	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
328	RC	1084737731	DEIBIS	JOSE	MIRANDA	VILLAMIL	17	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
329	TI	1121540564	DILAN	ALEXANDER	ESCOBAR	VIZCAINO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
330	TI	1043451344	DULSE	MARIA	MARTINEZ	LARIOS	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
331	TI	1081810463	EILYN	CAROLINA	HERNANDEZ	CABALLERO	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
332	RC	1081820635	ELISA		CARRANZA	JIMENEZ	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
333	RC	1081810239	ISABEL	CRISTINA	HERNANDEZ	PARRA	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
334	RC	1143292140	JAIDER	ANDRES	MARIMON	ORTIZ	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
335	TI	1081810022	JASSER	DAVID	MARQUEZ	MARTINEZ	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
336	TI	1081814993	JAVIER	DAVID	GUTIERREZ	GARCIA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
337	TI	1081815358	JEIVER	JOSE	ORTEGA	SARMIENTO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
338	RC	1079914941	JESUS	DAVID	BARRETO	PALACIO	20	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
339	TI	1030626696	JHON	ALEXANDER	CARPIO	SIMANCAS	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
340	RC	1081819037	JIRETH	MANUELA	GARIZABAL	LEON	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
341	RC	1081811898	JOHAN	DAVID	SARMIENTO	CASTRO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
342	TI	1081803374	JORGE	DAVID	MESTRE	LEON	17	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
343	TI	1081812341	JOSEPH	STEVEEN	PABA	GOMEZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
344	TI	1081813861	JOSUE	ANDRADE	VEGA	ANDRADE	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
345	TI	1081819029	JUAN	PABLO	ABRIL	NIÑO	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
346	RC	1082817665	JUAN	CAMILO	CHARRIS	FUENTES	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
347	TI	1081811403	JUAN	CARLOS	GAMEZ	BARRANCO	18	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
348	RC	1081817564	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BARBOSA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
349	RC	1081819409	KARLA	YARIE	MARTINEZ	SARAVIA	13	0	F	9	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
350	TI	1081818342	KEISY	DANIELA	DE LA ROSA	BORNACELLY	13	0	F	9	CAA		18
351	TI	1081817420	KIMBERLY	TALIANA	GUERRERO	VALENCIA	14	0	F	9	CAA		18
352	RC	1091985002	LEESLY	DAYANNI	BARBOSA	CONTRERAS	14	0	F	9	CAA		18
353	TI	1081818594	MARIA	ISABEL	ALVARADO	DE LA HOZ	13	0	F	9	CAA		18
354	RC	1063596448	MARIAM	JOSE	MEZA	VILLEGAS	14	0	F	9	CAA		18
355	RC	1084742811	MATIAS		CASTRO	MONTENEGRO	14	0	M	9	CAA		18
356	TI	1029287049	MIGUEL	ANGEL	MORELO	OROZCO	14	0	M	9	CAA		18
357	TI	1081816773	NICOLE	SOFIA	PEREZ	LOPEZ	14	0	F	9	CAA		18
358	TI	1081817133	ORIANDA	JUDITH	CORTES	MORENO	14	0	F	9	CAA		18
359	TI	1081812849	ROGER		NUNEZ	MONTERROSA	15	0	M	9	CAA		18
360	RC	1082979103	SANTIAGO	ANDRES	MAZENETH	VANEGAS	14	0	M	9	CAA		18
361	NES	N44733051864	SARAY		CORDOBA	CONTRERAS	14	0	F	9	CAA		18
362	TI	1081821577	SEBASTIAN		ANAYA	ROJANO	13	0	M	9	CAA		18
363	TI	1081813690	SEBASTIAN	ANDRES	GRANADOS	CHARRIS	15	0	M	9	CAA		18
364	TI	1084742956	SHAIRA	MILENA	CALCETA	MEJIA	14	0	F	9	CAA		18
365	TI	1081809797	YANILETH	VANESSA	SORIANO	FERNANDEZ	16	0	F	9	CAA		18
366	RC	1081804194	YEINER		GARCIA	MADRID	17	0	M	9	CAA		18
367	RC	1081820902	YOVANA	MARCELA	CAMPO	BARRIOS	13	0	F	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: 14.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE: 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
368	RC	53443690	ANNY	YULIANA	HURTADO	GUTIERREZ	15	0	F	9	CAA		18
369	TI	1081814946	ANTONY		PINEDA	RODRIGUEZ	14	0	M	9	CAA		18
370	TI	1081816909	BLAS	SANTIAGO	CAMACHO	GONZALEZ	14	0	M	9	CAA		18
371	RC	1081809668	CARLOS	ALBERTO	TORRES	RACINES	16	0	M	9	CAA		18
372	RC	1121545699	DANIEL	ANDRES	HERNANDEZ	HERNANDEZ	14	0	M	9	CAA		18
373	RC	1081817591	DANNA	MICHEL	BELTRAN	HINESTROZA	15	0	F	9	CAA		18
374	TI	1081813642	DANNA	SOFIA	PERTUZ	PARRA	15	0	F	9	CAA		18
375	TI	1081815243	DIEGO	ARMANDO	HERNANDEZ	MONTENEGRO	14	0	M	9	CAA		18
376	RC	1081816800	DILAN	JOSE	CARMONA	MARTINEZ	14	0	M	9	CAA		18
377	TI	1081813529	EIDYS	DAYANA	PERTUZ	AYALA	15	0	F	9	CAA		18
378	RC	1081808206	ELIAN	DAVID	ARIZA	PINEDA	17	0	M	9	CAA		18
379	NES	N110273883713	ENMANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	13	0	M	9	CAA		18
380	TI	1081805436	EVER	YESID	HERNANDEZ	SARMIENTO	17	0	M	9	CAA		18
381	TI	1081798596	ISAAC	DAVID	PEDROZA	IBARRA	18	0	M	9	CAA		18
382	TI	1081811670	IVAN	DARIO	PALLARES	GUERRERO	15	0	M	9	CAA		18
383	RC	1121543926	JEINER	DAVID	BOLAÑO	RODRIGUEZ	13	0	M	9	CAA		18
384	NES	N44734295305	JESSER	EMMANUEL	RAMOS	PACHECO	14	0	M	9	CAA		18
385	RC	1079804246	JESUS	DAVID	LIMA	VARELA	14	0	M	9	CAA		18
386	RC	1081807292	JOSE	ARMANDO	BOLAÑO	YANEZ	17	0	M	9	CAA		18
387	RC	1081818687	JUAN	SEBASTIAN	JIMENEZ	TOBIAS	17	0	M	9	CAA		18
388	RC	1084742954	JUAN	JOSE	PERTUZ	AYALA	14	0	M	9	CAA		18
389	TI	1081814887	KAROL	JULIANA	JIMENEZ	PEREZ	15	0	F	9	CAA		18
390	TI	1081816082	KATERINE		MENDOZA	RADA	14	0	F	9	CAA		18
391	TI	1081817909	LEONARD	STIVEN	HERRERA	IBARRA	13	0	M	9	CAA		18
392	TI	1081809475	LUIS	JOSE	CANTILLO	MUÑOZ	16	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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	1209963013	LUIS	ANGELL	PERTUZ	CORONADO	15	200	M	9	CAA		18
394	TI	1189213476	MABEL	MARINA	PEÑA	ISAZA	16	0	F	9	CAA		18
395	TI	1081808478	MANUEL	FERNANDO	RAMOS	ARANGO	17	0	M	9	CAA		18
396	RC	1094741277	MARIA	DE JESUS	MARENCO	ZAPATA	14	0	F	9	CAA		18
397	RC	1081817274	MARIA	CAMILA	MATA	REYES	14	0	F	9	CAA		18
398	TI	1081814951	MARINELLA		GUTIERREZ	TERNERA	15	0	M	9	CAA		18
399	TI	1081818496	MARLIN	YULIANA	COLON	BARRAZA	13	0	F	9	CAA		18
400	TI	1081812495	MAYERLIS	PAOLA	POLO	GUERRERO	15	0	F	9	CAA		18
401	TI	1127602066	MIYEL	DAVID	PERTUZ	ESCORCIA	16	0	M	9	CAA		18
402	TI	1081816174	MONICA	PATRICIA	HINCAPIE	SANCHEZ	16	0	F	9	CAA		18
403	RC	1081818994	SAMUEL	DAVID	IBAÑEZ	LOPEZ	13	0	M	9	CAA		18
404	TI	1081818803	SANTIAGO	ANDRES	MARIANO	PEREZ	13	0	M	9	CAA		18
405	TI	1081817235	SEBASTIAN	DAVID	MONTERROZA	CARRANZA	14	0	M	9	CAA		18
406	RC	1081817152	TALIANA	VANESA	CHARRIS	MENDOZA	14	0	F	9	CAA		18
407	RC	1081815514	TALIANA		RICAURTE	MARTINEZ	14	0	F	9	CAA		18
408	TI	1081815054	VALENTINA	ISABEL	ALVAREZ	PERTUZ	14	0	F	9	CAA		18
409	TI	1081815584	YAIR	DAVID	MARQUEZ	MARTINEZ	14	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
410	RC	1140833957	AARON	DAVID	MEDINA	CASTRO	17	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
411	RC	1084742234	ALEJANDRA	LORENA	CHAMORRO	ORTIZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
412	RC	1079934872	ANDREA	CAROLINA	GRANADOS	CERVANTES	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
413	TI	1081818413	ANDREY	DAVID	PERTUZ	JIMENEZ	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
414	RC	1081819692	CRYSMAR		JIMENEZ	PERTUZ	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
415	TI	1081810513	DANIEL	ELIAS	CARMONA	PEREZ	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
416	TI	1081815688	DIEGO	ANDRES	FLOREZ	CARRANZA	16	1	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
417	RC	1084742607	DULCE	SARAI	PEREZ	HERNANDEZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
418	TI	1081814611	ELIANIS	JOHANA	SOLIS	ARMENTA	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
419	RC	1081817748	ESTEBAN	YAMITH	PERTUZ	BARCASNEGRAS	13	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
420	TI	1081808542	ESTIVEN	DE JESUS	HERNANDEZ	HERNANDEZ	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
421	TI	1084742288	EVA	SANDRITH	POLO	JIMENEZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
422	TI	1081816760	GERALDIN		PEREZ	FRIAS	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
423	RC	1123411062	IRIS	MARIA	PUCHE	PALLARES	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
424	RC	1081814674	JORGE	ELIAS	MENDOZA	SALGADO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
425	TI	1081808839	KAROL	MICHELL	CONRADO	BARRIOS	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
426	RC	1081816642	KEIDIS	LORENA	PERTUZ	RUIZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
427	TI	1081813740	KEINER	ANDRES	OCHOA	FONTALVO	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
428	RC	1081819556	KEMELYN	KAYLED	GARCIA	RETAMOZO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
429	RC	1065134777	KEYLIS	DANIELA	BERTEL	BARRIOS	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
430	RC	1081816835	KIARA	MARCELA	CHARRIZ	ACEVEDO	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
431	TI	1084743135	LEICETH	LORENA	SERPA	HERNANDEZ	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
432	TI	1081817008	LUIS	SANTIAGO	MARTINEZ	MANOTAS	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
433	RC	1081820072	MAIRETH	VALENTINA	MORALES	BUSTAMANTE	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
434	TI	1082979756	MARIA	PAULA	AVILA	ARIZA	14	0	F	9	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 1305D PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
435	RC	1081810554	MARIANA		ZULETA	ZAMBRANO	16	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
436	TI	1081820178	NAYERLY	DE JESUS	MONTERO	CABALLERO	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
437	TI	1081818375	NIREIS	PAOLA	PIMIENTA	AGUILAR	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
438	TI	1081817356	ROBERTO	MARIO	BEDOYA	CANTILLO	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
439	RC	1081815956	SAMUEL	DAVID	HERNANDEZ	DE LEON	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
440	TI	1081816195	SAMUEL	JABITH	OROZCO	TAPIA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
441	RC	1080431779	SEBASTIAN		RUEDA	FERREIRA	16	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
442	RC	1081818510	SHADIA	VALENTINA	PEREZ	SALAS	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
443	RC	1081818550	SHAIRA	SELENA	GUTIERREZ	TERNERA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
444	TI	1081811401	SHAYLA		ROJAS	HERNANDEZ	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
445	TI	1081816911	VALENTINA	SOFIA	QUIÑONEZ	GARCIA	14	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
446	RC	1081820498	VICTORIA	ELENA	BUELVAS	MARTINEZ	13	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
447	RC	1082972305	XAVIER	MAURICIO	GARCIA	SIERRA	14	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
448	RC	1081822979	YARLEIDIS	ISABEL	MARTINEZ	PAEZ	15	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
449	RC	1081818331	YEFERSON	JOSE	POLO	DE AVILA	15	0	M	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
450	NUIP	1081806423	YENIS	DAYANA	SOSA	VIZCAINO	18	0	F	9	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
451	RC	1081806151	ZEUS		TERRAZA	GIL	17	0	M	9	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario (2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27)	Total días de consumo
452	TI	1084738408	ANDRES	DAVID	FONSECA	REYES	16	0	M	10	CAA		18
453	TI	1081816987	BEYMAN	JAVIER	CARREÑO	CASTRO	14	0	M	10	CAA		18
454	TI	1081803649	CARLOS	ANDRES	BOLAÑO	CERVERA	18	0	F	10	CAA		18
455	TI	1081810278	DANIEL	ELIAS	DE LEON	MARTINEZ	16	0	M	10	CAA		18
456	TI	1081811701	DANIELA	YIRETH	PACHECO	DAVILA	15	0	F	10	CAA		18
457	TI	1081808150	DANNA	MICHELL	CARRILLO	RODRIGUEZ	16	97	F	10	CAA		18
458	TI	1081816513	DAPHNE		CANTILLO	BARRIOS	14	0	F	10	CAA		18
459	TI	1080429898	EDITH	JOHANA	OROZCO	YANCE	17	0	F	10	CAA		18
460	RC	1081797472	GILARY	YICEL	OSPINO	ZUÑIGA	19	0	F	10	CAA		18
461	TI	1084742168	HILARIS	SOFIA	ORTIZ	GARCIA	14	0	M	10	CAA		18
462	TI	1081805111	IVAN	DAVID	MONTERROZA	CARRANZA	22	0	M	10	CAA		18
463	TI	1081816021	IVANA	FABIOLA	OVALLE	ESCORCIA	14	0	F	10	CAA		18
464	TI	1081815269	JOSE	DAVID	ANDRADE	ZAPATA	15	0	M	10	CAA		18
465	TI	1081826101	JUAN	ANDRES	SANMARTIN	RUIZ	14	0	M	10	CAA		18
466	TI	1081813674	KATHERIN	YULIETH	SANABRIA	CARMONA	15	0	F	10	CAA		18
467	TI	1068385808	KEVIN	ANDRES	PALOMINO	OSPINO	17	0	M	10	CAA		18
468	TI	1068387314	KLARIMAR		PALOMINO	OSPINO	15	0	F	10	CAA		18
469	TI	1081814602	LINA	PAOLA	AMAYA	BARRIOS	15	0	F	10	CAA		18
470	RC	1081814630	LORENA	MARIA	TEJEDA	PERTUZ	15	0	F	10	CAA		18
471	TI	1081808441	LUIS	CAMILO	BARRIOS	ROMO	16	0	M	10	CAA		18
472	TI	1081814013	MAIRI	SHARITH	LOPEZ	PACHECO	15	0	F	10	CAA		18
473	TI	1082974999	MARIA	JOSE	CARRILLO	PERTUZ	14	0	F	10	CAA		18
474	TI	1082941441	MARIANA	ESTHER	MARRIAGA	RIVADENEIRA	16	0	F	10	CAA		18
475	TI	1084743009	MARLENIS	ESTHER	AREVALO	GUERRA	17	0	F	10	CAA		18
476	TI	1081811176	NAIRELYS	MARIA	MARTINEZ	GUTIERREZ	16	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
477	TI	1081813065	NEIVER	DAVID	BARRIOS	AREVALO	15	0	M	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
478	TI	1079804269	NICOLL	DAYANA	MARQUEZ	MATOS	14	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
479	TI	1081815677	NICOLLE	ANDREA	RAMIREZ	VERGARA	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
480	TI	1081804812	RAFAEL	ANTONIO	RACINES	BUELVAS	17	0	M	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
481	TI	1081812670	SHARICK		MEDINA	BERRIO	16	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
482	TI	1084744917	SHERYTH	PAOLA	MEZA	VILLALBA	14	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
483	TI	1081813763	STEFANIA		QUIROZ	SANJUAN	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
484	TI	1067615016	VALERIA	ISABEL	PADILLA	MORENO	14	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
485	TI	1079934608	YARLEIS	DAYANA	VEGA	MAESTRE	16	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
486	TI	1081826936	YERALDIN	MILETH	LARA	BARRIOS	15	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION
CODIGO DANE. 47288
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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

CONTRATO: LP-007-2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
487	TI	1081814574	ADRIANA	CAMILA	MARTINEZ	ROSADO	15	0	F	10	CAA		18
488	TI	1081808364	ALEXANDRA	PAOLA	DE AVILA	OROZCO	16	0	F	10	CAA		18
489	TI	1081798741	ALVARO	JOSE	PEREZ	EGUIS	19	0	M	10	CAA		18
490	TI	1081812524	ANDRES	FELIPE	SIMANCA	TIQUE	15	0	M	10	CAA		18
491	TI	1081816997	ANYELA	PAOLA	NARVAEZ	BELLO	14	0	F	10	CAA		18
492	TI	1081810606	BRAYAN	DAVID	BARROS	MESTRE	16	0	M	10	CAA		18
493	TI	1081816231	DANIELA	MICHELLE	JIMENEZ	JIMENEZ	14	0	F	10	CAA		18
494	TI	1081815421	EDGAR	DAVID	MARQUEZ	GUERRERO	14	0	M	10	CAA		18
495	TI	1081808541	FRANCISCO	JAVIER	HINCAPIE	SANCHEZ	16	97	M	10	CAA		18
496	TI	1081804415	GABRIEL	EDUARDO	RUIZ	BONETT	17	0	M	10	CAA		18
497	TI	1081813633	GILARIS	NICOLL	MARTINEZ	CABALLERO	15	0	F	10	CAA		18
498	TI	1081817340	JAHIRIS	MELIETH	BOLAÑO	VILLA	14	0	F	10	CAA		18
499	TI	1081808323	JAVIER	EDUARDO	ALCAZAR	SOSA	16	0	M	10	CAA		18
500	TI	1081810519	JESUS	ESTEBAN	CASADIEGO	GRANADOS	16	97	M	10	CAA		18
501	TI	1081813692	JHAN	DE JESUS	EGUIS	STAND	15	0	M	10	CAA		18
502	TI	1081815096	JHOJAN	STIVEN	BADILLO	GOMEZ	15	0	M	10	CAA		18
503	RC	1081806366	JOEL	JAVIER	POLO	QUIROZ	17	0	M	10	CAA		18
504	TI	1084788489	JOSUE	ANDRES	SAURITH	SALAS	17	0	M	10	CAA		18
505	TI	1081813589	KELLY	DAYANA	DE HOYOS	CANTILLO	15	0	F	10	CAA		18
506	TI	1081809173	KEREN		LARA	PERTUZ	16	0	F	10	CAA		18
507	TI	1081814439	LAURA	MISHEL	PERTUZ	VELASQUEZ	15	0	F	10	CAA		18
508	TI	1081817046	LUZ	VALERIA	JIMENEZ	VARGAS	14	0	F	10	CAA		18
509	TI	1081809245	MARBEL	YULIET	ESQUEA	CABALLERO	16	0	F	10	CAA		18
510	TI	1081808887	MARIA	CAROLINA	CAMACHO	CRESPO	16	0	F	10	CAA		18
511	TI	1081813380	MARIA	ANGEL	COLON	POLO	15	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
512	TI	1081814383	MARIANA		OROZCO	FONTALVO	15	0	F	10	CAA		16
513	TI	1081812560	MARYOLETH		CHAMORRO	DE LA HOZ	15	0	F	10	CAA		18
514	TI	1081816454	MATIUS	DAVID	CA RRILLO	MERIÑO	14	0	M	10	CAA		18
515	TI	1081810733	SALOME		SANCHEZ	LUBO	16	0	F	10	CAA		16
516	TI	1081810329	SANTIAGO		ORTIZ	ORTEGA	16	0	M	10	CAA		16
517	TI	1081799663	SANTIAGO	FELIPE	OSORIO	PEREZ	18	0	M	10	CAA		18
518	TI	1081817335	SHAIRA	PAOLA	HERAS	OSORIO	14	0	F	10	CAA		18
519	RC	1081802465	STIVEN	DE JESUS	MANCILLA	ESCIPION	18	0	M	10	CAA		18
520	TI	1081809777	VALENTINA	ISABEL	BLANCO	GARCIA	16	0	F	10	CAA		18
521	TI	1082959122	YASIRIS		CABARCAS	MARTINEZ	15	0	F	10	CAA		18
522	TI	1081817055	YEFERSON	OMAR	BOLAÑO	LONDOÑO	14	0	M	10	CAA		18
523	TI	1081819154	YIRIS	MELISSA	CAMACHO	REYES	14	0	M	10	CAA		18
524	TI	1081814390	YIRLEINIS	MAIRETH	VILLEGAS	ROJANO	15	0	F	10	CAA		18
525	TI	1081815451	ZIAT	VALENTINA	POLO	BARRIOS	14	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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																					Total días de consumo
														2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
526	TI	1081810343	ADRIANA	MICHELL	CASTRO	JARABA	16	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
527	TI	1081810021	ALDAIR	ANDRES	CORREA	MEZA	16	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
528	TI	1081812625	ANA	ISABELA	DIAZ	MARTINEZ	15	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
529	TI	1081812218	ANDREA	CAROLINA	DE LA HOZ	QUIROZ	16	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
530	RC	1081803054	ANDRES	FELIPE	PERTUZ	ANAYA	19	200	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
531	TI	1081806329	CHARICK		CASTRO	SOTO	17	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
532	TI	1084742387	DANIEL		HUELVAS	NIEBLES	14	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
533	TI	1081807749	DEIMER		GARCIA	CANTILLO	17	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
534	TI	1081815079	DISNEY	ANDREA	MONTENEGRO	VEGA	14	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
535	TI	1042440985	ESTEBAN	DAVID	PABON	MATA	17	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
536	TI	1081814707	FRANCISCA	ISABEL	VEGA	HORTA	16	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
537	TI	1081807421	JAINER	DAVID	ROJANO	TAPIAS	17	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
538	TI	1081813135	JEANDRYS	YOILETH	POLO	BUELVAS	17	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
539	TI	1081810931	JEINER	DE JESUS	RODRIGUEZ	PEREZ	16	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
540	TI	1081814343	JHOJAN	DAVID	MUÑOZ	TERRAZA	15	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
541	TI	1081813226	JIMENA	CAROLINA	VARGAS	LOBO	15	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
542	TI	1118825496	JOSE	GREGORIO	PALMA	ROMERO	18	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
543	TI	1081816833	JULIANA	ANDREA	TORRES	SUAREZ	14	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
544	TI	1081813240	KEILA	KATERINE	PLATA	PERTUZ	15	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
545	TI	1081801162	KEINER	JOSE	VARGAS	LOBO	18	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
546	TI	1081812283	KEREN	DANIELA	SAMPER	PADILLA	16	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
547	TI	1099742544	LINSAY	NAYEIRA	PARRA	TISOY	17	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
548	TI	1081816665	LUIS	ALFONSO	VIZCAINO	ARMENTA	14	0	M	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
549	TI	1081810232	LUISA	FERNANDA	GARCIA	SUAREZ	16	0	F	10	CAA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
550	TI	1081813339	MARIA	JOSE	GARCIA	REYES	15	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
551	TI	1081813918	MARLINTON	DAVID	COLON	HERNANDEZ	15	0	M	10	CAA		18
552	TI	1082965111	MAURICIO	ANDRES	SAMPER	MUÑOZ	14	0	M	10	CAA		18
553	TI	1081809961	MILAGRO	DE JESUS	BARRAZA	YANCY	16	0	F	10	CAA		18
554	TI	1043169337	NAYELI	PAOLA	NAVARRO	SUAREZ	14	0	F	10	CAA		18
555	TI	1081806766	NICOLLE	MARIANA	ANGULO	GAVIRIA	17	0	F	10	CAA		18
556	TI	1152934882	OMAR	LUIS	MEZA	CANTILLO	15	0	M	10	CAA		18
557	TI	1047051382	OSCAR	DAVID	JIMENEZ	ZUÑIGA	14	0	M	10	CAA		18
558	TI	1081816161	RICHARD	EMILIO	HAYDAR	ARENAS	14	0	M	10	CAA		18
559	TI	1081812358	SANTIAGO	ANDRES	MENDOZA	MARTINEZ	15	0	M	10	CAA		18
560	TI	1079804253	SANTIAGO		OSPINO	CONTRERAS	14	0	M	10	CAA		18
561	TI	1081817107	SEBASTIAN	ANDRES	MOVILLA	MONTENEGRO	15	0	M	10	CAA		18
562	TI	1081804688	SEBASTIAN	JOSE	TERNERA	CUEVAS	17	0	M	10	CAA		18
563	TI	1081810158	SHAROL	VANESA	ROJAS	SANCHEZ	16	0	F	10	CAA		18
564	TI	1081810498	TEYLOR	DAVID	DE LA CRUZ	POLO	16	0	M	10	CAA		18
565	TI	1081816634	VALERIA	SOFIA	SANDOVAL	CASTELLAR	14	0	F	10	CAA		18
566	TI	1081815503	VALERIA		ZUÑIGA	MARTINEZ	14	0	F	10	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 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 13050 PREPARADA EN SITIO [X] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
MES DE ATENCIÓN: FEBRERO
AÑO: 2026

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	EDAD	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
567	TI	1081813330	ADRIAN	DAVI	ZABALA	GUTIERREZ	15	0	M	10	CAA		18
568	TI	1065132187	ANDRES	FELIPE	LEYVA	LEAL	15	0	M	10	CAA		19
569	NES	N44734472685	BRYAN	JOSE	YAJURE	SILVA	15	0	M	10	CAA		19
570	TI	1081814128	CLARIT	PAOLA	DE LA ROSA	PUERTA	15	0	F	10	CAA		18
571	TI	1081808381	DARIANA	SOFIA	BARRIOS	TABA	16	0	F	10	CAA		19
572	TI	1081812064	DAYANIS	JOSE	MERCADO	CANTILLO	15	0	F	10	CAA		19
573	TI	1081807474	DAYELIS	DE JESUS	MERCADO	CANTILLO	17	0	F	10	CAA		19
574	TI	1064718616	GISEL	MAITHE	BARRETO	BLANCO	16	0	F	10	CAA		19
575	TI	1081812948	ISAN	DANIEL	DE LOS REYES	ANILLO	15	0	M	10	CAA		19
576	TI	1067613596	JESUS	DANIEL	GUTIERREZ	ALVAREZ	15	0	M	10	CAA		19
577	TI	1081812720	JORGE	LUIS	BELTRAN	HINESTROZA	15	0	M	10	CAA		19
578	TI	1081812677	KALARY	CAROLINA	JIMENEZ	POLO	15	0	F	10	CAA		19
579	TI	1081814065	KATERIN	DANIELA	PATIÑO	CARRILLO	15	0	F	10	CAA		19
580	TI	1081811847	KEYSI		GONZALEZ	ROSO	16	0	F	10	CAA		19
581	TI	1081816006	LAUREN	DAYANA	PAREJO	SARMIENTO	14	0	F	10	CAA		19
582	TI	1081812174	LAUREN	SOFIA	PEREZ	CANOLES	15	0	F	10	CAA		19
583	TI	1081813269	LAURENT	MELIZA	ESCORCIA	CUETO	15	0	F	10	CAA		19
584	TI	1081814667	LINETH	SOFIA	FLOREZ	CIFUENTES	15	0	F	10	CAA		19
585	TI	1082974017	LORENA	DE JESUS	OROZCO	CASTRO	14	0	F	10	CAA		19
586	TI	1081818591	LUIS	MIGUEL	CASTRO	CAMACHO	13	0	M	10	CAA		19
587	TI	1079804247	LUZ	ADRIANA	CALLEJAS	FONTALVO	14	0	F	10	CAA		19
588	TI	1081809041	MARCO	JOSE	MERCADO	ANAYA	16	0	M	10	CAA		19
589	TI	1081814579	NEILY	ESTHER	MONTERO	CABALLERO	15	0	F	10	CAA		19
590	TI	1081816820	NICOLLE	ALEXANDRA	MORRINSON	MORENO	14	0	F	10	CAA		19
591	NES	N44734987968	NORISMAR	DEL CARMEN	CALDERA	LINARES	18	0	F	10	CAA		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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
592	TI	1081816202	SAHIRITH	LORENA	SANCHEZ	SERNA	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
593	TI	1081810971	SANTIAGO	ANDRES	PINEDA	POLO	16	0	M	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
594	TI	1081812858	SHERYL	MARIANA	TOBIAS	VEGA	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
595	TI	1081814082	TALIANA		CERVANTES	GAVIRIA	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
596	TI	1081815128	YESLID		VARGAS	PEÑA	15	0	F	10	CAA	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
597	TI	1081808917	YIBETH	MARCELA	SARMIENTO	MENDOZA	16	0	F	10	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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 reciba el complemento alimentario 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27	Total días de consumo
598	TI	1134171127	ALGEMIRO	ANDRES	GOMEZ	RAMOS	16	0	M	11	CAA		18
599	TI	1081811194	ANDREA	PAOLA	ALTAMAR	RUIZ	17	0	F	11	CAA		18
600	TI	1081806810	ANDRES	FELIPE	AVENDAÑO	THOMAS	17	0	M	11	CAA		18
601	TI	1081805528	ANDRUN	ENRIQUE	PALLARES	MONTES	18	0	M	11	CAA		18
602	TI	1081809146	ANGELITH	YULIETH	SANJUANELO	PALMERA	16	0	F	11	CAA		18
603	TI	1081811979	ANGIE	PAOLA	LEYVA	TORRES	15	0	F	11	CAA		18
604	TI	1082949174	ANNY	DARIANA	JIMENEZ	GUERRERO	15	0	F	11	CAA		18
605	TI	1081811865	ANTONELLA		MAZO	ROMERO	16	0	F	11	CAA		18
606	PPT	7064089	ANYELA	CHIQUINQUIRA	HERAZO	MUÑOZ	18	0	F	11	CAA		18
607	TI	1081811292	ASHLEE	TATIANA	CAMACHO	GONZALEZ	15	0	F	11	CAA		18
608	RC	1081795567	BRAYAN		CARRILLO	MEDINA	19	0	M	11	CAA		18
609	TI	1084738865	BRENDA	SOFIA	BARRIOS	RODRIGUEZ	16	0	F	11	CAA		18
610	RC	1081799934	CLEIDER	DAVID	CASTELLAR	CABALLERO	18	0	M	11	CAA		18
611	TI	1081811373	DANIELA	MARIA	MARTINEZ	FERNANDEZ	15	0	F	11	CAA		18
612	TI	1081804523	DINA	MARCELA	MELO	LUNA	16	0	F	11	CAA		18
613	TI	1081811555	FIORELLA	BELEN	YANCE	VILLA	15	0	F	11	CAA		18
614	PPT	5188184	GISBELY		ZAMBRANO	LABARCA	16	0	F	11	CAA		18
615	TI	1081797958	IVAN	CAMILO	PALLARES	MONTES	19	0	M	11	CAA		18
616	NES	N44734304924	JEAMPIERO	NICOLAS	UZCATEGUI	GONZALEZ	16	0	M	11	CAA		18
617	TI	1081806020	JOSE	ENRIQUE	RAMOS	CARRILLO	17	0	M	11	CAA		18
618	TI	1081804556	JUAN	DAVID	BALLESTERO	ALTAMAR	17	0	M	11	CAA		18
619	TI	1081807480	JULIANYS	MARGARITA	JARABA	MARTINEZ	17	0	F	11	CAA		18
620	TI	1128107939	KALENA		PINEDA	RODRIGUEZ	17	0	F	11	CAA		18
621	TI	1081807540	KARILET	SOFIA	PEREZ	ARIZA	16	0	F	11	CAA		18
622	TI	1081814409	KAROLT	YULIETH	ESCOBAR	QUIÑONES	15	0	F	11	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
623	TI	1084736994	KELLYS		BELTRAN	HERRERA	17	0	F	11	CAA		15
624	TI	1081806199	KEVIN	KALEB	ALVAREZ	DUARTE	17	0	M	11	CAA		15
625	TI	1081808751	LAURA	CAMILA	POLO	ANDRADE	16	0	F	11	CAA		15
626	TI	1100960724	LUZ	TATIANA	ROJAS	APARICIO	15	0	F	11	CAA		15
627	TI	1081808443	MARIA	ISABEL	ALVARADO	TOLOZA	16	0	F	11	CAA		15
628	TI	1081810388	MARIA	FERNANDA	CHAMORRO	BORJA	16	0	F	11	CAA		15
629	TI	1081811764	MARIANA		MENDOZA	CARMONA	15	0	F	11	CAA		15
630	TI	1081804698	MARIANA		SOSA	DIAZ	17	0	F	11	CAA		15
631	TI	1043159243	MARYURIS	PAOLA	OBESO	OSORIO	16	0	F	11	CAA		15
632	TI	1081811539	MHYA	ALEJANDRA	MARTINEZ	ROJAS	16	0	F	11	CAA		15
633	TI	1081812915	NAYSLA	YARITH	TORRES	BALMACIDA	15	0	F	11	CAA		15
634	TI	1081820580	REINALDO	SMITH	DE LA HOZ	PINEDA	16	0	M	11	CAA		15
635	TI	1120243515	SANTIAGO	JOSE	MARMOL	PALENCIA	16	0	M	11	CAA		15
636	TI	1081812107	SHAROL	DAYANA	ROBLES	SANMARTIN	15	0	F	11	CAA		15
637	TI	1081811223	SHAROL	PAOLA	SARMIENTO	AFRICANO	16	0	F	11	CAA		15
638	RC	44410858	SHEILA	MARCELA	RICAURTE	MARTINEZ	16	0	F	11	CAA		15
639	TI	1081808696	TAMARA	MICHEIL	JIMENEZ	NARVAEZ	16	0	F	11	CAA		15
640	TI	1081806732	TAMMY	ROSSE	HERNANDEZ	MARENCO	17	0	F	11	CAA		15
641	NES	N44737021970	VALENTINA		SOTO	SIMONDS	18	200	F	11	CAA		15
642	TI	1081812243	VALERY	SOFIA	REDONDO	VARGAS	15	0	F	11	CAA		15
643	TI	1081810620	VIANEY	JOHANA	MACHADO	MELO	16	0	F	11	CAA		15
644	TI	1081806796	YEIFER	YESID	BARRIOS	GUTIERREZ	18	0	M	11	CAA		15

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: 14.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION — CODIGO DANE. 47288 — CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
645	TI	1081810686	ALEJANDRA		CARREÑO	CASTRO	16	0	F	11	CAA		18
646	TI	1043155831	AMY	ANDREA	VASQUEZ	LOBERA	16	0	F	11	CAA		18
647	TI	1084738050	ANALIA		MEDINA	CANTILLO	16	0	F	11	CAA		18
648	TI	1014869322	ANDRES	CAMILO	DAZA	TOBIAS	16	0	M	11	CAA		18
649	TI	1081809838	ANGIE	PAOLA	FONSECA	OSPINO	16	0	F	11	CAA		18
650	TI	1081805751	BRAYAN	DAVID	INFANTE	BERMEJO	17	0	M	11	CAA		18
651	TI	1081811495	CRISTIAN	DAVID	HUELVA	MAESTRE	15	0	M	11	CAA		18
652	TI	1081808994	DANIELA	DARLEY	TAPIA	OROZCO	16	0	F	11	CAA		18
653	TI	1081813025	DANILO	ANDRES	CASTRO	TERNERA	15	0	M	11	CAA		18
654	TI	1081800187	EILYN	JULIETH	CANTILLO	VANEGAS	19	0	F	11	CAA		18
655	RC	1081804041	ELKIN		MARRUGO	LOBERA	17	0	M	11	CAA		18
656	TI	1081810306	ELVIA	MARIA	RACINES	MOLINA	16	0	F	11	CAA		18
657	TI	1081800378	EMILECK	JULIEHT	MARQUEZ	MARTINEZ	18	0	F	11	CAA		18
658	TI	1084736947	ESCARLEY	NAHOME	GARCIA	OROZCO	22	0	F	11	CAA		18
659	TI	1081807623	JHOJAN	ALVEIRO	MARTINEZ	ALVERNIA	16	0	M	11	CAA		18
660	TI	1081807712	JUAN	ANDRES	CARO	PALMERA	16	0	M	11	CAA		18
661	TI	1081805157	JULIANA	MICHELL	HERNANDEZ	DE LA HOZ	17	0	F	11	CAA		18
662	TI	1081812149	LINDA	GHISELL	BOLAÑO	CASTRO	15	0	F	11	CAA		18
663	TI	1081801423	LORENS	VANESSA	ALTAMAR	VIZCAINO	18	0	F	11	CAA		18
664	TI	1081809349	LUIS	FERNANDO	CAMPBELL	DOMINGUEZ	16	0	M	11	CAA		18
665	TI	1080427372	LUIS	DAIRO	MENDOZA	ULLOA	18	0	M	11	CAA		18
666	TI	1081801925	LUIS	JOSE	QUINTANA	MONTENEGRO	18	0	M	11	CAA		18
667	TI	1081804721	MARIA	JOSE	SALAS	ANILLO	17	0	F	11	CAA		18
668	TI	1081810508	MASSIEL	SELENE	CRUZ	TERAN	15	0	F	11	CAA		18
669	TI	1081812370	MELANY	ANDREA	QUIÑONEZ	OROZCO	16	0	F	11	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: 14.500 — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 — PREPARADA EN SITIO: ☒ — INDUSTRIALIZADA: ☐ — CATERING: ☐ — OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 — NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
670	TI	1081811575	MICHELL	DAYANIS	OSPINO	JIMENEZ	16	0	F	11	CAA		
671	TI	1082950146	NAOMI		SARMIENTO	LOPEZ	15	0	F	11	CAA		
672	TI	1082950148	NICOLE		SARMIENTO	LOPEZ	15	0	F	11	CAA		
673	TI	1081799968	OMAR	DAVID	AHUMADA	QUINTERO	18	0	M	11	CAA		
674	TI	1082944630	PABLO	ANDRES	CAMPO	QUINTANA	16	0	M	11	CAA		
675	TI	1081809082	ROMAN	DANIEL	ATENCIO	ECHEVERRY	17	0	M	11	CAA		
676	TI	1081811360	SANTIAGO	ANDRES	MARTINEZ	DAVILA	16	0	F	11	CAA		
677	TI	1081804489	SARAY	KATERINE	POLO	MOYA	17	0	F	11	CAA		
678	TI	1081809322	SHEYLA	SOFIA	BADILLO	SANCHEZ	16	0	F	11	CAA		
679	TI	1081807323	SIRLEY	PATRICIA	PEDROZA	PEDROZA	17	0	F	11	CAA		
680	RC	1081809167	STIVEN		VIZCAYA	ROCHA	16	0	M	11	CAA		
681	TI	1081809889	VALERIE	PATRICIA	FRAGOZO	ACOSTA	16	0	F	11	CAA		
682	TI	1081806484	YEIZON	ANDRES	CHOLES	GAMARRA	17	0	M	11	CAA		
683	TI	1081811743	YENNIFER	MARIA	MARTINEZ	SARABIA	15	0	F	11	CAA		
684	TI	1081812636	YIRETH	SARAY	PATIÑO	MOYA	15	0	F	11	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA

MUNICIPIO: FUNDACION | CODIGO DANE: 47288 | CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141

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
685	TI	1081809181	ADOLFO	MANUEL	VACA	MEZA	17	0	M	11	CAA		18
686	RC	1081803938	ADRIAN	CAMILO	MARTINEZ	ROSADO	17	0	M	11	CAA		18
687	TI	1081808295	BRANDYS	YULIETH	FANDIÑO	ORTEGA	16	0	F	11	CAA		18
688	TI	1081802648	CAROLINA		PAYARES	PASO	18	0	F	11	CAA		18
689	TI	1081811879	DILAN	DAVID	DANGOND	NUÑEZ	15	0	M	11	CAA		18
690	TI	1081806853	GERMAN	DAVID	COTES	HERNANDEZ	17	97	M	11	CAA		18
691	TI	1081811109	GUADALUPE		DIAZ	VELASQUEZ	16	0	F	11	CAA		18
692	TI	1081811842	ISABELLA	PATRICIA	CASTAÑO	RAMIREZ	16	0	F	11	CAA		18
693	TI	1081808985	JAIRO	SAMIR	VIZCAINO	CARMONA	16	0	M	11	CAA		18
694	TI	1081808722	JENIFER	PAOLA	ACEVEDO	PERTUZ	16	0	F	11	CAA		18
695	TI	1082927550	JESUS	ALBERTO	ALTAHONA	MARTINEZ	17	0	M	11	CAA		18
696	TI	1081809431	JESUS	EVELIO	ALVERNIA	NAVARRO	16	0	M	11	CAA		18
697	TI	1081810172	JESUS	DAVID	CERVANTES	JULIO	16	0	M	11	CAA		18
698	TI	1128106974	JOEL	DAVID	TATIS	CANTILLO	17	0	M	11	CAA		18
699	TI	1063490771	JUAN	DAVYD	MIRANDA	TINOCO	14	0	M	11	CAA		18
700	TI	1082923124	JUAN	JOSE	REDONDO	MUÑOZ	18	0	M	11	CAA		18
701	TI	1081806750	JULIANA	MARIA	CASTRO	HERNANDEZ	17	97	F	11	CAA		18
702	TI	1151184649	KAROL	MICHELL	FONTALVO	DE ORO	17	0	F	11	CAA		18
703	TI	1081805106	KENDRI	VANESSA	SANTANA	HERNANDEZ	17	0	F	11	CAA		18
704	TI	1081796370	KENER	YESID	CAMPO	NARVAEZ	19	0	M	11	CAA		18
705	TI	1081803757	LUIS	CAMILO	BARRAZA	DEL TORO	17	0	M	11	CAA		18
706	TI	1128107613	LUIS	ALEJANDRO	MUÑOZ	OROZCO	17	0	M	11	CAA		18
707	TI	1081813517	MAIDER	VITALIANO	MARTINEZ	PINEDA	14	0	M	11	CAA		18
708	TI	1084742949	MARIA	VALENTINA	BARROS	MESTRE	15	0	F	11	CAA		18
709	TI	1081812642	MARIA	CAMILA	HERNANDEZ	ROMERO	15	0	F	11	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: 14.500 | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 | PREPARADA EN SITIO: X | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: OMAIRA DUQUE RUIZ CC. 21.182.112 | NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 TERCERA MIXTA Sede:CENTRO EDUC TERCERA MIXTA
CODIGO DANE DE LA INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 147288000141
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
710	TI	1081816072	MATIAS	DANIEL	ZAMBRANO	CABALLERO	15	0	M	11	CAA		
711	TI	1081808698	MOISES	DANIEL	BAQUERO	COTES	16	0	M	11	CAA		
712	TI	1025324958	SAMUEL		CUELLAR	FLOREZ	17	0	M	11	CAA		
713	TI	1081809229	SANTIAGO	JOSE	FRASSER	CARABALLO	16	0	M	11	CAA		
714	TI	1081812278	SANTIAGO		OJEDA	MACHADO	15	0	M	11	CAA		
715	TI	1081810350	SANTIAGO	DAVID	PERTUZ	ANGULO	16	0	M	11	CAA		
716	TI	1081807829	SEBASTIAN		CASTILLA	ERAZO	16	0	M	11	CAA		
717	RC	1081804618	TALIANA	YIRLETH	CANTILLO	SARMIENTO	17	0	F	11	CAA		
718	TI	1081812291	THAILETH	DAYANA	CANTILLO	SARMIENTO	15	0	F	11	CAA		
719	TI	1084737818	THALIANA	LIZETH	CARRILLO	MENDOZA	16	0	F	11	CAA		
720	TI	1084740260	VALERY	MICHELL	BELTRAN	CASSIANY	15	0	F	11	CAA		
721	TI	1081810240	VALERY	ANDREA	MONSALVO	DE HORTA	17	0	F	11	CAA		
722	TI	1081808638	VICTOR	MANUEL	GUTIERREZ	TERRAZA	17	0	M	11	CAA		
723	TI	1081816080	WENDY	PATRICIA	RADA	FERNANDEZ	18	0	F	11	CAA		
724	TI	1081807900	YISELA	PATRICIA	MARTINEZ	CABALLERO	16	0	F	11	CAA		
725	TI	1081812304	ZULY	JOHANA	NARANJO	BARRIOS	17	0	F	11	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: 14.500 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: 13050 PREPARADA EN SITIO: X INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: DE LA ROSA ESCOBAR LUIS EDUARDO CC 12557289

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 reafizarse 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.