UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS K

Efectuar seguimiento y registro diario de asistencia (RDA) de complementos alimentarios entregados a los estudiantes por cada institución educativa, de acuerdo con el procedimiento establecido por el ente contratante para su respectivo pago, en los formatos establecidos por la UApA.

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS			CÓDIGO DANE	252356000969
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	55	11	605	
	RI				
TOTAL		55		605	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	605	-	55
GRAN TOTAL	-	605	-	55

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR Sandra Cucano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Sandra Cucano

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	55
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO		SEDE EDUCATIVA:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	5				
Grado 1, 2 y 3	31			Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	18		11	Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	605
Secundaria	0			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0				
TOTAL	54				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	4	4	4	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO PULIDO, CRUDO	11	14	14	500 g	39	39										
ARVEJA SECA	0	2	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	5	5	500 g	14	14										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	2	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	4	6	6	380 g	16	16										
LENTEJA COMUN	0	2	2	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7	7	7	250 g	21	21										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,83	0,93	0,83	Kg	2,59	2,59										
CEBOLLA JUNCA	0,83	1,10	0,83	Kg	2,75	2,75										
CILANTRO	0,00	0,15	0,00	Kg	0,15	0,15										
LECHUGA	0,93	1,81	0,93	Kg	3,68	3,68										
MANGO	0,91	0,00	0,00	Kg	0,91	0,91										
NARANJA	0,00	0,28	0,00	Kg	0,28	0,28										
PAPA	6,24	9,36	9,36	Kg	24,95	24,95										
PEPINO COHOMBRO	2,24	2,31	0,00	Kg	4,55	4,55										
PIMENTON	0,00	0,00	0,26	Kg	0,26	0,26										
PIÑA	0,00	0,00	0,44	Kg	0,44	0,44										
PLATANO HARTON MADURO	7,89	7,89	3,94	Kg	19,72	19,72										
REPOLLO BLANCO	0,00	1,07	1,66	Kg	2,73	2,73										
TOMATE CHONTO	1,59	3,23	3,12	Kg	7,94	7,94										
ZANAHORIA	2,69	1,30	0,20	Kg	4,39	4,39										
FRUTA COSECHA 1	7,56	9,13	3,19	Kg	19,88	19,88										
FRUTA COSECHA 2	6,47	10,49	10,05	Kg	27,01	27,01										
FRUTA COSECHA 3	3,57	3,57	3,87	Kg	11,01	11,01										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	55	55	Und	110	110										
PECHUGA DE POLLO	7,67	7,67	5,12	Kg	20,46	20,46										
CARNE	2,53	2,21	2,05	Kg	6,79	6,79										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ivan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Lucero T
Firma: Ivan	Cargo: Directora
	Firma: Sandra Lucero

Educación Aprender Ipiales

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** MAYO — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ATENCIÓN (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	**	Total días consumo
												(Número de días de atención / Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)															
1	RC	1088740082	DEIMER	ANDRES	RIASCOS	CHALPARTAR	30/11/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
2	RC	1085958046	SARA	MARIA	ATIS	PINCHAO	9/05/2021		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
3	TI	1144829026	RAFAEL	FERNANDO	BURBANO	BENAVIDES	8/01/2016		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
4	RC	1085957275	CRISTIAN	ALEJANDRO	CUARAN	TENGANAN	18/11/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
5	RC	1080707216	SHAIRA	SALOME	MALUA	DIAZ	27/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
6	RC	1085955999	DANYELY	ASHLEY	PINCHAO	CHALACA	14/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
7	RC	1024603229	EVELIN	SOFIA	PINZON	PEREZ	29/01/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
8	RC	1085956076	FARYD	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	4/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
9	RC	1086775071	ISMAEL		ORTIZ	IPIAL	29/04/2020		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
10	RC	1085955324	NICOLAS	JOSUE	LOPEZ	MEJIA	1/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
11	RC	1086423274	ANGELY	ISABELA	LOPEZ	YAGUAPAZ	4/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
12	RC	1148454319	SAMUEL	MATIAS	DOMINGUEZ	ESCOBAR	5/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
13	RC	1085955593	SHIRLEY	SARAY	BENAVIDES	LOPEZ	26/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
14	RC	1085955831	MELANI	TATIANA	CORDOBA	NARVAEZ	6/05/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
15	RC	1085956536	LINETH	ITZAYANA	YAMA	PINCHAO	25/10/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
16	RC	1086423276	JOHAN	EMMANUEL	ROSERO	CUARAN	21/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
17	RC	1085955098	SALOME	ABIGAIL	REGALADO	IGLESIAS	28/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
18	RC	1085955809	ANGELA	ISABELA	YAGUAPAZ	CUASQUER	9/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
19	TI	1085951091	JOSUE	DAVID	TEPUD	CUASQUER	5/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
20	TI	1086774905	LUCIANA	VALENTINA	CHAVEZ	YAGUAPAZ	3/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ 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: Lina Vega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), ARI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Alimento preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho en el momento de la entrega del complemento: 0 (Transición), 1 (Primero), 2 (Segundo), 3 (Tercero), 4 (Cuarto), 5 (Quinto), 6 (Sexto), 7 (Séptimo), 8 (Octavo), 9 (Noveno), 10 (Decimo), 11 (Once).

3. Sede: Relacione el código de la sede educativa donde el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documental impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las tablas de retención documental del Programa (Archivo disponible 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	TI	1085947881	KEVIN	DARIO	CUMBAL	MANGUA	6/02/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1088654814	INGRITH	ALEJANDRA	MALPUD	ENRIQUEZ	2/05/2019		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1086774950	CRISTIAN	GAEL	PALACIOS	REGALADO	14/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1024589103	BRANDON	SIEVEN	PINZON	PEREZ	20/03/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	PPT	6408357	FREDDY	ENRIQUE	PEREZ	GIMENEZ	8/09/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1144828268	KAREN	ESTEFANIA	CUASPUD	MORALES	13/01/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	TI	1085945628	JOSE	DAVID	MEJIA	TAPIA	22/05/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1087425936	EIVER	DAVID	MALUA	DIAZ	14/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1180465183	ANA	YEILY	LINARES	CHALPARTAR	5/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085952521	YORBIN	EMANUEL	GUERRA	PAZPUEZAN	17/07/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1089268282	DAIRON	DAMIAN	CORDOBA	NARVAEZ	16/11/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	TI	1085951315	YEDINSON	ALEXIS	CEBALLOS	PINCHAO	24/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	TI	1085948576	DILAN	JHOSEEP	YAGUAPAZ	REINA	3/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1085952263	ARIANHA	CATALINA	TENGANAN	ACHICANOY	11/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1085953049	LAURA	VANESSA	VILLA	TIPAZ	20/09/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1085955615	ALIZON	BRIGIDTH	BENAVIDES	BENAVIDES	3/05/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1144828745	OSCAR	ARMANDO	BURBANO	TORO	30/08/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1085934170	DARLY	YULIANA GUADALUPE	CALVACHE	PEREZ	24/01/2012		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1086422443	ZOE	ARIADNA	CARDENAS	BERNAL	24/09/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085946440	SAMUEL	ADRIAN	RAMOS	CUMBAL	14/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000969

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	TI	1085942572	SAMIR	ALEJANDRO	TUCANES	CEBALLOS	15/06/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
42	TI	1144829324	ALISSON	DANIELA	CHALAPUD	MINGAN	17/06/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
43	TI	1085948247	EMILY	JAZMIN	BENAVIDES	PITACUAR	23/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
44	TI	1085941104	JHONY	GABRIEL	BERNAL	YAGUAPAZ	23/12/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
45	TI	1086421971	JOHAN	ALEXANDER	COLORADO	CARDENAS	4/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
46	NES	N77954984284	AYLAN	WLADIMIR	GOMEZ	FLOREZ	13/10/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
47	TI	1144828657	MARTIN	ALEJANDRO	CUMBAL	RUANO	8/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
48	TI	1086422125	EMANUEL	ALEXANDER	DOMINGUEZ	ESCOBAR	3/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
49	TI	1085946871	VALERY	JULIANA	LOPEZ	CAICEDO	9/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
50	TI	1144828575	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	LOPEZ	23/06/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
51	TI	1144828152	MARIANGEL		LOPEZ	MEJIA	29/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
52	TI	1085941971	LINA	DEL MAR	PINCHAO	CUASQUER	30/03/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
53	TI	1085941035	VICTOR	SAMUEL	CUASPA	CHARFUELAN	18/12/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
54	TI	1062311289	BRANDON	ALEXANDER	GUERRERO	MOSQUERA	14/11/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
55	TI	1085942522	JAIDER	ANDRES	CEBALLOS	PINCHAO	31/05/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tino Ruano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 1. preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ver CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados)

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 reposar 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000110
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	112	11	1232	
	RI				
TOTAL		112		1.232	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.232	-	112
GRAN TOTAL	-	1.232	-	112

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

x Sandra P Lucano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Sandra Lucano

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	54
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO		SEDE EDUCATIVA:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	12					
Grado 1, 2 y 3	59			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	41			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	1232
Media	0					
TOTAL	112					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	8	9	8	500 g	25	25										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	22	29	29	500 g	80	80										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	7	8	8	500 g	23	23										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	3	0	3	500 g	6	6										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	7	8	11	380 g	26	26										
LENTEJA COMUN	0	1	3	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	14	14	14	250 g	42	42										
SAL	2	3	3	500 g	8	8										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	1,69	1,90	1,69	Kg	5,28	5,28										
CEBOLLA JUNCA	1,68	2,24	1,68	Kg	5,60	5,60										
CILANTRO	0,00	0,30	0,00	Kg	0,30	0,30										
LECHUGA	1,91	3,71	1,91	Kg	7,53	7,53										
MANGO	1,85	0,00	0,00	Kg	1,85	1,85										
NARANJA	0,00	0,56	0,00	Kg	0,56	0,56										
PAPA	12,75	19,13	19,13	Kg	51,00	51,00										
PEPINO COHOMBRO	4,59	4,71	0,00	Kg	9,30	9,30										
PIMENTON	0,00	0,00	0,53	Kg	0,53	0,53										
PIÑA	0,00	0,00	0,90	Kg	0,90	0,90										
PLATANO HARTÓN MADURO	16,12	16,12	8,06	Kg	40,30	40,30										
REPOLLO BLANCO	0,00	2,18	3,40	Kg	5,58	5,58										
TOMATE CHONTO	3,25	6,60	6,39	Kg	16,24	16,24										
ZANAHORIA	5,89	2,65	0,40	Kg	8,94	8,94										
FRUTA COSECHA 1	15,40	18,59	6,49	Kg	40,48	40,48										
FRUTA COSECHA 2	13,17	21,36	20,46	Kg	54,99	54,99										
FRUTA COSECHA 3	7,27	7,27	7,88	Kg	22,42	22,42										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	112	112	Und	224	224										
PECHUGA DE POLLO	15,69	15,69	10,46	Kg	41,84	41,84										
CARNE	5,18	4,53	4,21	Kg	13,92	13,92										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Ucano
Firma: Nath H.	Cargo: Directora
	Firma: Sandra Ucano

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1086423187	MAITE	ALEXANDRA	QUISTANCHALA	PATIDO	30/07/2018		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	PPT	6589872	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PARRA	23/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423925	JESSICA	GUADALUPE	RUBIO	ENRIQUEZ	11/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	PPT	6400485	LEAH	MACKENZY	RUBIO	OSTOS	16/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086424014	HANNAH	VALERY	SALAZAR	QUISTIAL	7/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086424407	IAN	AZAEL	SALINAS	PISTALA	6/02/2021		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	NES	N77956794226	ELIEZER	ALEJANDRO	SISO	ROMERO	9/01/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085955911	DANNA	SOFIA	YANDUN	RIVAS	19/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085956431	ALAN	JOSE	YEDRA	ALVARADO	14/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	NES	N77956820972	YUNIOR	ALEXANDER	ESPINOZA	MARQUEZ	30/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1086423770	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CASTELLANOS	26/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085957585	KAROLAIN	SAMARA	PINCHAO	RECALDE	31/03/2021		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1085944017	LEYDI	YULIANA	PISMAG	CAGUASANGO	4/11/2014		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1043195023	EDILIANNYS	DE LOS ANGELES	PARRA	PEDA	20/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086423413	ERIK	SANTIAGO	GUERRERO	BUSTOS	16/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	PPT	5906847	KENDRY	ALESSANDRO	MELENDEZ	PERDOMO	13/03/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085954744	ANDERSON	SAMUEL	CUASPA	PALACIOS	24/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1059250103	ERIC	MATHIAS	CEBALLOS	CEBALLOS	23/06/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085954938	DEIKO	ORACIO	CIFUENTES	BONE	13/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1097143617	ANDRES	FELIPE	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mary

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino .

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pedagogía · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1097143616	ERICK	SANTIAGO	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1086423243	ESNAYDER	SAMUEL	AMAGUAÑA	ROSERO	18/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	NES	N77956932114	DEIBIS	ALEXANDER	ARIAS	GIL	28/07/2014		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085955793	DILAN	ALEJANDRO	TUCANEZ	CARDENAS	30/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085955539	SARA	ASLAM	UBARNES	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	NES	N77956929678	ARGEIDIS	BREIDHIMAR	SALCEDO	LIENDO	6/09/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	NES	N77956508014	JONAIKER	DAVID	ROJAS	PEREIRA	8/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1085954655	ANGELITA	YURANI	REVELO	ROSERO	23/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1087426377	JHOSUAT	MANUEL	RIVERA	MARTINEZ	9/02/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085952390	DANAE	JULIANA	QUELAL	SANCHEZ	13/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1086422528	JESUS	DAVID	QUISTANCHALA	BRAVO	6/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1085954476	LEYMAR	ANDRES	QUISTANCHALA	PATIDO	11/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	PPT	6580627	JHOANDER	GABRIEL	VALERA	HURTADO	5/05/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085954424	JOSEPH	ALEJANDRO	VERA	CHAMORRO	15/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	PPT	6803998	JHNAYDER	MIGUEL	TORRES	BURGOS	24/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1144829159	EDISON	JOSUETH	BENAVIDES	DORADO	22/03/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1144829083	AUSTIN	SAMUEL	CABRERA	NARVAEZ	11/12/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1086422937	CRISTIAN	RODRIGO	CHAMORRO	OBANDO	15/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1085950497	JESUS	ALEXIS	RUBIO	ENRIQUEZ	7/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085948499	DANIEL	SANTIAGO	CUASQUER	CABRERA	10/04/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Haya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como : preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	TI	1085951645	WILDER	FRANCISCO	DELGADO	LA TORRE	22/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	PPT	5813165	VICTORIA	DIOSGLIMSR	MENESES	RODRIGUEZ	18/09/2015		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085332364	SARA	VALENTINA	MENESES	VALENCIA	24/10/2014		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1085952140	DYLAN	ALEXANDER	CUADROS	ORTEGA	11/06/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	TI	1086422774	DANIEL	ALEXANDER	GUERRERO	JIMENEZ	11/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	PPT	6589796	DIEGO	ALEXANDER	PARRA	RODRIGUEZ	20/12/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1086423072	JUAN	JOSE	MUÑOZ	GUERRERO	3/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	TI	1144829683	MELANY	DAYANNA	PISTALA	VEGA	30/11/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1085950772	SAMUEL	MATIAS	POSSOS	REVELO	14/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1085952004	MARISOL	ELIZABETH	PINCHAO	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	TI	1090507434	JOSE	MIGUEL	PINTO	GUERRERO	25/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	TI	1084848155	KEVIN	ANDRES	MALLAMA	YARPAZ	3/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	TI	1144829250	ANTONY	ALEXANDER	PANTOJA	HUALPA	5/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	TI	1144828602	DAVID	FERNANDO	PANTOJA	HUALPA	14/07/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	PPT	5695032	ANDERSON	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	PPT	6705910	ROYBERT	JESUS	GELVIS	MORA	31/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	TI	1085951085	MARLON	RICARDO	FUELTALA	PINCHAO	1/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	TI	1144829721	JULIAN	DAVID	GUERRERO	BUSTOS	20/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	TI	1127814169	MARIA	ESTHER	IMBACUAN	GUALUCHICO	17/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	TI	1085949104	ANGELA	MICHELLE	CHALAPUD	HUALPA	29/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rojo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000110		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	NES	N77954979802	YUNEXIS	LILIANA	CEDEÑO	YUSTIS	1/08/2012		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	TI	1087827100	BRITANY	LUCIA	CIFUENTES	BONE	14/11/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	TI	1085951942	SARITA	GABRIELA	CORTES	ROSERO	3/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	TI	1144829137	ELIANET	CELESTE	ARCINIEGAS	CASTILLO	13/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	TI	1085949313	HELEN	ELISA	YEPEZ	FIGUEROA	31/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	TI	1086422482	DAWISON	DANIEL	TULCAN	PINCHAO	26/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	✓	X	X			X	11
67	TI	1086422335	JOINER	DUBAN	SOTELO	GUERRERO	22/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	TI	1085948717	JOSE	MIGUEL	VILLARREAL	ARBOLEDA	9/04/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	TI	1086422588	KAROL	FERNANDA	YANDUN	HUALPA	1/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	PPT	6580681	JHOENDER	ALONSO	VALERA	HURTADO	5/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	TI	1082105686	DANIEL	ALEXANDER	REINA	YARPAZ	6/09/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	TI	1144828454	EVELYN	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	24/04/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1088597970	ANDRES	FELIPE	PUERRES	BENAVIDES	10/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	NES	N42135464412	YHOANDRY	JESUS	ROMERO	SUR	15/03/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	TI	1085938132	ANYI	SOFIA	ROSERO	QUISTANCHALA	13/02/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	TI	1088131236	LUZ	CLARITA	VALLEJO	RIVERA	4/04/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	TI	1144828472	ANDERSON	NEYMAR	VILLACORTE	PULISTAR	6/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	TI	1085938092	SHARIT	ALEJANDRA	AGUDELO	ENRIQUEZ	19/01/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	TI	1113153470	YILMAR	SANTIAGO	CALDERON	CADENA	18/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	TI	1085939612	JOSELYN	DANIELA	CARDENAS	RAMIREZ	15/08/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	TI	1088131183	KIMBERLYN	BERYINET	BASTIDAS		23/06/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	TI	1085946825	JOHAN	SAMUEL	BENAVIDES	BARAHONA	22/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	✓	X			X	11
83	TI	1085946002	ANDRES	SEBASTIAN	CHACUA	MALES	11/06/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	TI	1086422121	SAMUEL	DAVID	FIGUEROA	CHAMORRO	17/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	TI	1085931675	MARLON	SAMIR	FIGUEROA	SOLARTE	5/05/2011		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	TI	1085939459	DIANA	CAROLINA	CUASQUER	CABRERA	18/07/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1127813452	NATHALY	VALERIA	CUASTUMAL	PAI	16/06/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	TI	1144826989	JHOJAN	GABRIEL	JARAMILLO	CUMBAL	19/11/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	PPT	6705941	ANTHOY	SANTIAGO	GELVIS	MORA	22/05/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	PPT	5695015	ANTONI	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	PPT	5713670	PABLO	ALEJANDRO	OROZCO	VALERA	22/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	NES	N77954630257	AARON	SAMUEL	ORTIZ	DELGADO	14/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	TI	1085948005	SAMAY	CAMILA	MUESES	AYALA	23/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	TI	1144828807	KEVIN	ANDRES	PEREZ	CARDENAS	24/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	TI	1127215989	ESTEFANY	JHULIED	PINCHAO	ORTEGA	14/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	TI	1085939149	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	TI	1085939148	JAIDER	ANDRES	PINCHAO	PILPUD	6/06/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	TI	1085945488	KAROL	MICHELL	PINCHAO	HUALPA	30/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	TI	1085942638	JOHAN	STIVEN	PIAUN	FUERTES	26/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	TI	1086420244	MAINER	SANTIAGO	NAVARRETE	PUETATE	13/01/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo. Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Revolución Pre | Escuelas que Aprenden | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	TI	1085944097	EDISON	SANTIAGO	HUALPA	CUMBAL	16/11/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	TI	1085933625	YAIR	ANDRES	MORA	CORDOBA	27/11/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	PPT	6022745	CARLOS	LENIN	MOYA	OLIVAR	10/01/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	PPT	40213256	YHAIBERTH	LUISNIEL	MENESES	RODRIGUEZ	4/02/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	TI	1085939639	JUAN	DAVID	CUASPA	PISTALA	20/06/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1085927722	DANNA	SOFIA	ENRIQUEZ	INAGAN	2/06/2010		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	PPT	6191106	LUBRASKA	VALENTINA	BURGOS	BURGOS	5/06/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	TI	1085941619	JHOJAN	ALEXANDER	CABRERA	BURBANO	21/01/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	RC	3050250228	DEIBER	ESTEBAN	CASTRO	GOYES	6/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1085930573	EDISON	JAVIER	SUAREZ	GARCIA	31/01/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1109925442	JUAN	FELIPE	TORRES	VILLARREAL	25/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	TI	1086302251	ALEXA	NATALIA	QUELAL	MEDINA	4/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Hap

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES			CÓDIGO DANE	252356000420
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	11	220	
	RI				
TOTAL		20		220	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	220	-	20
GRAN TOTAL	-	220	-	20

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	45
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	11			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	8			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	220
Media	0					
TOTAL	20					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	2	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	5	6	6	500 g	17	17										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	2	500 g	6	6										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	3	3	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,30	0,34	0,30	Kg	0,95	0,95										
CEBOLLA JUNCA	0,30	0,40	0,30	Kg	1,00	1,00										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,35	0,67	0,35	Kg	1,36	1,36										
MANGO	0,33	0,00	0,00	Kg	0,33	0,33										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	2,30	3,45	3,45	Kg	9,19	9,19										
PEPINO COHOMBRO	0,83	0,85	0,00	Kg	1,68	1,68										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,16	Kg	0,16	0,16										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,90	2,90	1,45	Kg	7,26	7,26										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,39	0,61	Kg	1,01	1,01										
TOMATE CHONTO	0,58	1,19	1,15	Kg	2,92	2,92										
ZANAHORIA	1,06	0,48	0,07	Kg	1,61	1,61										
FRUTA COSECHA 1	2,75	3,32	1,16	Kg	7,23	7,23										
FRUTA COSECHA 2	2,35	3,81	3,65	Kg	9,82	9,82										
FRUTA COSECHA 3	1,30	1,30	1,41	Kg	4,00	4,00										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	20	20	Und	40	40										
PECHUGA DE POLLO	2,83	2,83	1,89	Kg	7,54	7,54										
CARNE	0,94	0,82	0,76	Kg	2,52	2,52										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalee	FIRMA: Natalee
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jhonny	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jhonny
Firma:	Cargo: Coordinadora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000420		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956848	MARIA	ALEJANDRA	TAQUEZ	MUESES	17/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1144829797	DYLAN	FERNANDO	MALPUD	MUESES	19/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423336	DAVID	SEBASTIAN	MALPUD	OVIEDO	30/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1086774954	DEINER	SMITH	OVIEDO	TORRES	10/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085955575	MATIAS	JOSUE	PANTOJA	TAQUEZ	18/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085954961	DIANA	VALENTINA	ITUYAN	MIPAZ	2/09/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1144829762	CIEL	ISAAC	CHARFUELAN	CHILANGUAY	26/12/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085953729	JAIRO		QUENGUAN	TUMBO	12/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	TI	1105933877	CARLOS	ALEJANDRO	SALDARRIAGA	LOPEZ	11/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1144829122	DEISY	VIVIANA	YANALA	QUENGUAN	4/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085951452	DILAN	DUBEY	FRAGOSO	MUESES	11/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1086422652	KEVIN	SAMUEL	GUERRERO	MALPUD	28/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1144828692	EIMY	MARBELLE	ITUYAN	MALPUD	26/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	TI	1111563053	JULIAN	ANDRES	PANTOJA	MUESES	1/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1085940058	LEIDY	YULIETH	YANALA	QUENGUAN	14/09/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1144828146	LEIDY	ALEJANDRA	TATICUAN	OVIEDO	14/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	TI	1232789294	LUIS	HERNANDO	SALDARRIAGA	LOPEZ	28/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1085942180	KELLY	ALEXIA	TAQUEZ	ESCOBAR	17/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1144828468	DIEGO	FERNANDO	ITUYAN	TATICUAN	4/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1086774759	SLENDY	ELIZABETH	MALLAMA	MALPUD	14/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000888
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	209	11	2299	
	RI				
TOTAL		209		2.299	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.299	-	209
GRAN TOTAL	-	2.299	-	209

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: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Wilson Denis Narváez G				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 68
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	11		11	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	2299
Grado 1, 2 y 3	43			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	23			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	90				
Media	42				
TOTAL	209				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	18	21	21	500 g	60	60										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	54	72	72	500 g	198	198										
ARVEJA SECA	0	7	2	500 g	9	9										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	14	17	17	500 g	48	48										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	8	0	8	500 g	16	16										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	14	16	21	380 g	51	51										
LENTEJA COMUN	0	10	10	500 g	20	20										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	34	34	34	250 g	102	102										
SAL	4	4	4	500 g	12	12										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	3,30	3,70	3,30	Kg	10,30	10,30										
CEBOLLA JUNCA	3,14	4,18	3,14	Kg	10,45	10,45										
CILANTRO	0,00	0,64	0,00	Kg	0,64	0,64										
LECHUGA	4,40	8,02	4,40	Kg	16,82	16,82										
MANGO	3,72	0,00	0,00	Kg	3,72	3,72										
NARANJA	0,00	1,05	0,00	Kg	1,05	1,05										
PAPA	29,38	44,07	43,69	Kg	117,14	117,14										
PEPINO COHOMBRO	10,49	10,11	0,00	Kg	20,60	20,60										
PIMENTON	0,00	0,00	1,14	Kg	1,14	1,14										
PIÑA	0,00	0,00	1,81	Kg	1,81	1,81										
PLATANO HARTÓN MADURO	36,93	36,93	18,46	Kg	92,32	92,32										
REPOLLO BLANCO	0,00	4,79	7,35	Kg	12,14	12,14										
TOMATE CHONTO	6,79	13,83	13,70	Kg	34,32	34,32										
ZANAHORIA	11,96	5,32	0,68	Kg	17,96	17,96										
FRUTA COSECHA 1	31,76	35,00	12,74	Kg	79,50	79,50										
FRUTA COSECHA 2	25,87	41,68	39,96	Kg	107,51	107,51										
FRUTA COSECHA 3	14,27	14,27	15,48	Kg	44,03	44,03										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	209	209	Und	418	418										
PECHUGA DE POLLO	34,80	34,80	23,20	Kg	92,80	92,80										
CARNE	11,95	10,46	9,71	Kg	32,11	32,11										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia U	FIRMA: Natalia U
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Monica F	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Monica P
Firma: Wilson Paz.	Cargo: Coordinadora
	Firma.

Educación | Aprender | Iplaies Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356000888
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	MAYO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
1	RC	1085955897	YOSELIN	ALEJANDRA	QUENGUAN	FIGUEROA	15/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
2	RC	1085956616	JHERALDYN	MAITE	ROSERO	QUISTIAL	13/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
3	RC	1086423755	ROBINSON	FERNANDO	TULCAN	GESAMA	11/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
4	RC	1085955654	DYLAN	ALEXIS	VALLEJO	CUASQUER	19/02/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
5	RC	1086423809	SCARLETH	SAMANTHA	CUASQUER	QUENGUAN	22/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
6	RC	1086423643	DYLAN	ANDRES	CUARAN	HUALPA	3/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
7	RC	1086423768	INGRITH	TATIANA	MARTINEZ	PINCHAO	27/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
8	RC	1085956250	IAN	DAVID	MUESES	ROSERO	22/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
9	RC	1085956730	BRITNI	ESTEFANI	PANTOJA	PINCHAO	2/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
10	RC	1086423726	DEISY	YASMIN	PINCHAO	MIPAZ	3/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
11	RC	1085956531	INGRITH	ESTÉFANIA	PORTILLO	MALPUD	20/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
12	RC	1085955366	NATALIA	SALOME	PINCHAO	CORAL	28/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
13	RC	1085955872	DAVINSON	DEIVER	NARVAEZ	YANDUN	8/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
14	RC	1085955204	ALEX	DAVID	MUESES	CHAMORRO	15/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
15	RC	1085955641	MARIA	SALOME	ESCUE	CHACUA	10/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
16	RC	1085955128	EVELIN	CRISTINA	GARCIA	PINCHAO	20/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
17	RC	1086422814	ZAMIR	ALEXANDER	CHACUA	CUASPUD	13/08/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
18	RC	1117842078	THIAGO	ALEXIS	CUASQUER	PALOMINO	22/06/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
19	RC	1085955097	NICOL	SALOME	GUEPUD	MALPUD	16/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
20	RC	1085955028	AARON	JOSHUE	IMBACUAN	PEREZ	23/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilson Paz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Territorio Paz · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	1	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
21	RC	1085955951	MELANNY	FERNANDA	MALPUD	BASTIDAS	2/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
22	RC	1085955764	ANDERSON	DANIEL	VELIZ	MALPUD	13/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
23	RC	1085955803	SAMUEL	ALEXANDER	YAMA	DIAZ	12/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
24	RC	1085955073	ASLIT	NATHALIA	YANDUN	MALPUD	5/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
25	RC	1085955735	HELEN	TATIANA	TATICUAN	MISNAZA	8/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
26	RC	1085954725	MARIA	ANTONIA	SIERRA	CUASPUD	4/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
27	TI	1086422821	SAMUEL	STIVEN	QUENGUAN	SALAZAR	2/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
28	RC	1085954407	JUAN	DIEGO	YANDUN	GESAMA	4/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
29	TI	1086422615	VALENTINA	ALEXANDRA	BENAVIDES	MALPUD	9/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
30	RC	1085954337	ZARAY	NAYELI	MALPUD	OVIEDO	16/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
31	RC	1086422628	DAMARIS	GUICEL	MALPUD	PINCHAO	19/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
32	RC	1085953763	VALERYN	THALIA	MALPUD	QUENGUAN	21/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
33	RC	1086423036	BRAYAN	ALEXANDER	MARTINEZ	PINCHAO	19/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
34	RC	1086422930	YISSEL	NAYIBI	ITUYAN	GARCIA	16/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
35	RC	1086422901	BREYSMAR	JAVIER	GESAMA	QUEMA	26/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
36	RC	1085953428	ANDY	ESNEYDER	CHACUA	MUESES	8/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
37	RC	1086422970	MARIA	JOSE	MONTENEGRO	MALPUD	3/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
38	RC	1085953831	YEIMI	MARITZA	PINCHAO	CUASPUD	9/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
39	RC	1086422599	ERIK	SAMUEL	PINCHAO	CORAL	8/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
40	TI	1144829299	LUIYI	ESTIBEN	MISNAZA	CHACUA	3/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nubia Pan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Gobierno Revolución Pie · Alimentos Aprendo · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
41	TI	1144828783	LUISA	FERNANDA	PINCHAO	MALLAMA	23/09/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
42	TI	1085945322	YAZMIN	DANIELA	PINCHAO	MALPUD	24/04/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
43	TI	1085950548	JAMES	SNEYDER	CUNDAR	ESCUE	1/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
44	RC	1085950815	MATEO	PABLO	CUNDAR	YANDUN	25/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
45	TI	1085947341	HEIMER	ESTIVEN	CUASMAYAN	ACOSTA	8/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
46	TI	1085949141	DIEGO	IVAN	HERNANDEZ	MALPUD	17/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
47	RC	1086422733	DEISY	CAROLINA	ITUYAN		12/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
48	TI	1085949082	EMILY	VANESSA	BAEZ	MALPUD	4/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
49	RC	1086422565	MARIA	FERNANDA	ARTEAGA	FIGUEROA	5/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
50	TI	1086422513	DAMARY	ZOE	YAGUAPAZ	YANDUN	21/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
51	TI	1086422399	FERNANDA	MANYERLI	QUENGUAN	OVIEDO	27/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
52	TI	1144829448	CRISTIAN	ALFONSO	ROSERO	ITUYAN	12/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
53	RC	1085952397	KAROL	MELANIE	TATICUAN	MAFLA	10/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
54	RC	1085952309	MARIA	JOSE	TREJO	CHACUA	26/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
55	TI	1085949643	EMANUEL	DARIO	TULCAN	GESAMA	13/09/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
56	TI	1144828661	DUBIER	EDISON	TAQUEZ	CHACUA	8/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
57	TI	1144829021	CAROL	MAYERLI	BASTIDAS	ROSERO	15/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
58	TI	1144829013	DANIELA	GUADALUPE	MALLAMA	CHINGUE	13/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
59	TI	1144828863	DEIBY	GONZALO	BRAVO	CHACUA	7/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
60	TI	1144828815	DIEGO	ALEJANDRO	CABEZAS	QUISTIAL	15/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Arlyn Paz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	TI	1085946311	NAILETH	ESTRELLA	PINCHAO	MALPUD	27/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
62	TI	1086422099	LEIVER	YAMITH	PINCHAO	PALACIOS	19/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
63	TI	1085946364	DILAN	ESTEBAN	PINCHAO	PINCHAO	9/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
64	RC	1085946221	DANNY	EZEQUIEL	PINCHAO	MUESES	16/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
65	TI	1144828714	JUAN	DAVID	MISNAZA	PISTALA	4/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
66	TI	1085947840	SAMUEL	DARIO	MORENO	GESAMA	3/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
67	TI	1144829069	ASHLEY	DUBEINY	MUESES	TAQUEZ	10/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
68	TI	1144827542	WENDI	XIOMARA	PINCHAO	TAQUEZ	27/08/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
69	TI	1144828527	ANDRES	MAURICIO	CHACUA	MUESES	27/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
70	TI	1085939661	SOFIA	MAITE	CEBALLOS	PINCHAO	2/08/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
71	TI	1144828393	WEIDER	ESTEBAN	CHACUA	CHINGUE	19/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
72	TI	1144828321	HEYDI	VALERIA	CUAICAL	PINCHAO	3/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
73	TI	1085944616	YAMITH	WBEIMAR	MALPUD	BASTIDAS	29/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
74	TI	1086421959	JHOJAN	YANCARLOS	ITUYAN	VALLEJO	13/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
75	TI	1085944467	JUAN	CAMILO	ARTEAGA	TAQUES	14/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
76	TI	1085944371	VALERY	DANIELA	VALLEJO	MALPUD	14/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
77	TI	1085936583	SOFIA		QUENGUAN	QUENGUAN	6/09/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
78	TI	1085942495	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSAS	CUASMAYAN	25/05/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
79	TI	1085939770	DEYBID	HERNEY	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
80	TI	1085939312	DIEGO	FERNANDO	QUEMAG	YANDUN	29/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilmer Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total dias consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	TI	1144827732	YULIET	VIVIANA	QUENGUAN	BELALCAZAR	20/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
82	TI	1085323038	YENNY	TATIANA	URBANO	HERNANDEZ	30/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
83	TI	1086420934	JHONATAN	DAVID	VALLEJO	MALPUD	23/10/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
84	TI	1085932902	MARYORI		AMASIFUEN	CUASPUD	8/05/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X			11
85	TI	1144827915	NICOLLE	MAYTE	YANDUN	GESAMA	5/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
86	TI	1085941678	ANDERSON	YAHIR	BAEZ	PINCHAO	21/02/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
87	TI	1085940968	EIDER	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	2/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
88	TI	1085938854	DEIVI	ALEJANDRO	MALPUD	TAQUEZ	11/05/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
89	TI	1028951494	JUAN	DAVID	MARROQUIN	GOMEZ	11/02/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
90	TI	1085942172	YENIFER	SOFIA	MALPUD	CUASMAYAN	9/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
91	TI	1085941452	YUDI	GUADALUPE	MALPUD	CUASQUER	23/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
92	TI	1085940793	JHOSBEL	MATHIAS	IMBACUAN	PEREZ	26/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
93	TI	1085942775	NEYMAR	NOLBERTO	ARTEAGA	BENAVIDES	4/07/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
94	TI	1144827812	INGRID	TATIANA	CHACUA	OVIEDO	31/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
95	TI	1085934824	OMAR	SEBASTIAN	CALIXTO	QUISTIAL	30/03/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
96	TI	1086421433	JUAN	DIEGO	CASTRO	OVIEDO	3/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
97	TI	1085939744	HELEN	LIZBETH	CUAYAL	PINCHAO	23/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
98	TI	1086421459	JOHAN	STIVEN	GARCIA	CUASQUER	18/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
99	TI	1085933781	MERI	CAROLINA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/12/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
100	TI	1144825586	YEISON	ESTIBEN	PINCHAO	RIASCOS	21/03/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Paz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Alimentación para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	TI	1086421707	DESIRETH	SAMARA	PINCHAO	PALACIOS	3/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
102	TI	1085938658	LINA	SOFIA	PINCHAO	MALLAMA	29/03/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
103	TI	1085932454	KAREN	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	8/08/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
104	TI	1085941061	ROBINSON	ANDRES	MUESES	BAEZ	29/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
105	TI	1085942705	MAICOL	SANTIAGO	MORENO	GESAMA	20/06/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
106	TI	1086422419	ALEX	KEVIN	MIPAZ	MUESES	21/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
107	TI	1144826608	ESTEBAN	DANILO	PINCHAO	CUAYAL	30/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
108	TI	1086420691	JONATHAN	JULIAN	PANTOJA	PINCHAO	2/02/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
109	TI	1085931668	JOHAN	ESTEBAN	OVIEDO		12/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
110	TI	1144826680	FRANCISCO	JAVIER	OVIEDO	CHINGUE	2/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
111	TI	1144827111	YURI	DEL CARMEN	OVIEDO	MENESES	19/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
112	RC	1085935904	GABY	ELIZABETH	PINCHAO	MUESES	10/07/2012		7	F	A	X	X	U		X	X	X	X	X	X	X	X			11
113	TI	1085935910	YENIFER	GABRIELA	PINCHAO	PINCHAO	8/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
114	TI	1086421358	SARA	JOVANA	GESAMA	MISNAZA	13/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
115	TI	1144825733	JHEISMAR	MARCELO	CHAGUEZAC	CUASAPUD	29/04/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
116	TI	1085940391	ELKIN	HERNEY	HERNANDEZ	MALPUD	19/10/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
117	TI	1086774671	ANGELITA	KATERIN	GESAMAG	OVIEDO	20/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
118	TI	1144827328	DAYANA	ESTEFANIA	BAEZ	PINCHAO	8/05/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
119	TI	1085935125	SAMUEL	ALEJANDRO	ARTEAGA	NOGUERA	19/04/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
120	TI	1085939651	MELANY	SARITA	BASTIDAS	YANDUN	3/08/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 reslizarse 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000888		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	TI	1085937459	EDWIN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	22/11/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
122	TI	1085937944	JHOSTIN	DANILO	QUISTIAL	CHACUA	5/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
123	TI	1085934046	ANGIE	DANIELA	QUISTIAL	REVELO	22/01/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
124	TI	1085937493	LIDIA	CAMILA	SALAZAR		1/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
125	TI	1086421355	BRIYID	DAYANA	TEPUD	VALLEJO	7/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
126	TI	1144824961	LUIS	ALEJANDRO	TERMAL	DIAZ	5/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
127	TI	1085933319	ANA	ASLID	TAQUEZ	MALPUD	22/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
128	TI	1144826939	ASLIN	KARINA	TULCAN	PINCHAO	30/10/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
129	TI	1085928045	VICTORIA	YASMID	QUISTIAL	CUNDAR	16/06/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
130	TI	1085928662	DANNA	SOFIA	QUENGUAN	QUENGUAN	16/07/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
131	TI	1085934742	DAVID	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	MALLAMA	18/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
132	TI	1086774649	AURA	LISBET	QUENGUAN	TEPUD	11/06/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
133	TI	1125411256	DYLAND	ALEXIS	QUENGUAN	YANDUN	26/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
134	TI	1086420918	ASLYT	YOJANA	YAGUAPAZ	PINCHAO	21/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
135	TI	1085934400	LEONAR	SAMUEL	VALLEJO	MALPUD	11/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
136	TI	1085933777	EDISON	YOVANI	YANDUN	MALPUD	1/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
137	TI	1086421060	DANNA	GICEL	BASTIDAS	ROSERO	29/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
138	TI	1085935561	KEVIN	DAVID	BAEZ	MALPUD	30/05/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
139	TI	1085938696	DIANA	SOFIA	BAEZ	CUASQUER	25/04/2013		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
140	TI	1144826427	JHOJAN	FERNEY	BAEZ	PINCHAO	7/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11

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		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilmer Pa

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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 de 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	TI	1085928487	JONATHAN	STALIN	GOMEZ	PEREZ	21/07/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
142	TI	1144826230	CARMEN	YULIANA	HUERTAS	FUELTALA	16/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
143	TI	1144825847	SANTIAGO	FELIPE	ITUYAN	BENAVIDES	4/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
144	TI	1112056167	EDUAR	ESTEBAN	MALPUD	ARTEAGA	29/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
145	TI	1086421080	ADAMARY		MALPUD	CUASMAYAN	13/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
146	TI	1144826371	ANTONI	NICOLAS	CHACUA	MUESES	21/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
147	TI	1085933724	DARLIN	BRISLEYDI	GESAMA	MUESES	18/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
148	TI	1144826154	JOSE	DANIEL	CULCHA	YANDUN	24/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
149	TI	1085931121	DIEGO	FERNANDO	PINCHAO	YANDUN	30/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
150	TI	1085933331	JULIETH	VANESA	PORTILLO	MALPUD	7/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
151	TI	1085933802	JHOJAN	MAGNEL	PINCHAO	MALPUD	19/12/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
152	TI	1144825731	ALEX	DAVID	PINCHAO	OVIEDO	2/05/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
153	TI	1086421037	YEYMI	DORANY	PINCHAO	CUASQUER	27/02/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
154	RC	1144826657	EVELIN	DANEXSI	PINCHAO	CHACUA	27/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
155	TI	1085926300	JHONATAN	FERNEY	PINCHAO	MALLAMA	12/01/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
156	TI	1085927960	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	MENESES	14/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
157	TI	1085925591	YESLI	TATIANA	PANTOJA	PINCHAO	21/11/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
158	TI	1144824615	LAURA	LISBET	MIPAZ	MUESES	24/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
159	TI	1085924857	WENDI	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	3/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
160	TI	1085932749	ESTEVAN	ARLEY	PINCHAO	ORTEGA	8/09/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilma Paz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ARI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	TI	1127211471	ADRIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	QUISTIAL	31/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
162	TI	1123306140	EDWAR	ISIDRO	CUNDAR	ESCUE	4/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
163	TI	1086420105	LUIS	FERNANDO	DIAZ	VACA	1/10/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
164	TI	1086420223	YOSELIN	SENAIDA	CHACUA	PINCHAO	30/12/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
165	TI	1144824921	KEVIN	DANIEL	MALPUD	QUENGUAN	22/10/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
166	TI	1144825182	YEFERSON	ALEXANDER	BAEZ	PINCHAO	17/12/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
167	TI	1085930445	WENDY	ELIZABETH	QUISTIAL	GUERRERO	28/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
168	TI	1085925609	DALIS	JHOJANA	QUISTIAL	TATICUAN	1/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
169	TI	1125410499	YOJAN	ESTIVEN	QUENGUAN	YANDUN	30/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
170	TI	1085281161	ESTEBAN	ANDRES	QUEMA	MALPUD	3/03/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
171	TI	1085926292	ASTRID	DEL ROSARIO	BASTIDAS	YANDUN	17/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
172	TI	1085921474	JAVIER	ANDRES	ARTEAGA	ARTEAGA	29/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
173	TI	1086420481	DANIELA	ALEXANDRA	YANDUN	MONTENEGRO	8/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
174	TI	1085925241	YULIANA	MARITHZA	YAGUAPAZ	PINCHAO	2/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
175	TI	1085924638	WILSON	DEIVER	MALPUD	FIGUEROA	4/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
176	TI	1086420331	LEXI	JULIETA	MALPUD	CUASMAYAN	12/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
177	TI	1144824157	JOHAN	ANDRES	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
178	TI	1144824158	JUAN	CARLOS	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
179	TI	1123303398	JENNY	ALEXANDRA	MAFLA	VALLEJO	16/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
180	TI	1085921987	YENI	MICHEL	CHACUA	MUESES	7/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
181	TI	1085927269	WILMER	ANDRES	CHALACA	MUESES	22/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
182	NES	N77956444346	JASMIN	ALEXANDRA	CHINGUA	ALPALA	3/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
183	TI	1144824799	PAMELA	ESTEFANIA	CEBALLOS	PINCHAO	29/09/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
184	TI	1085927793	CESAR	FABRICIO	PINCHAO	TAQUEZ	17/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
185	TI	1085921653	GABRIEL	ALEJANDRO	PINCHAO	TAQUEZ	1/02/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
186	TI	1085925312	BRAYAN	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	13/11/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
187	TI	1085918755	LEIDY	FRANSURI	PINCHAO	MARTINEZ	21/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
188	TI	1085926174	YENIFER	NATALIA	MUESES	CHAMORRO	10/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
189	TI	1085926899	SAMMY	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
190	TI	1089481629	OMAR	ALEXIS	OJEDA	TATICUAN	28/02/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
191	TI	1085916990	CRISTIAN	DANILO	OVIEDO		18/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
192	TI	1085921893	ERICA	VIVIANA	PINCHAO	CUASPUD	27/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
193	TI	1117818342	MERLY	YURLEY	PALOMINO	PASCUAS	13/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
194	TI	1085920706	EDISON	ARVEY	ORTEGA	PINCHAO	23/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
195	TI	1085921375	BRAYAN	JAVIER	MUESES	ROSERO	9/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
196	TI	1122339089	ANGELA	YURANY	MEJIA	TORO	26/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
197	TI	1085921577	SAYRA	YAKELINE	GESAMA	MUESES	6/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
198	TI	1085920302	HECTOR	SANTIAGO	CUASQUER	ROSERO	22/09/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
199	TI	1085922457	JOHANA	ESTEFANIA	CUASQUER	YANDUN	14/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11
200	TI	1086419516	LEYDI	YULIANA	CUASTUMAL	DIAZ	5/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilma Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados)

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	TI	1085916490	BRIGYTH	VANESSA	MALPUD	ANDRADE	13/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
202	TI	1085918641	ANA	SOFIA	ITUYAN	LOPEZ	8/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
203	TI	1086774355	GUADALUPE	LUCIA	GESAMAG	OVIEDO	5/10/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
204	TI	1085921848	YASBLEIDY	LIZETH	YANDUN	MALPUD	27/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
205	RC	1086419669	ANDREA	XIMENA	BELALCAZAR	PINCHAO	6/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
206	TI	1179713004	DAYANA	MARIBEL	BENAVIDES	YANDUN	30/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
207	TI	1085919011	JUAN	DAVID	REVELO	QUISTIAL	19/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
208	RC	1126451142	SHAROL	FERNANDA	QUISTIAL	REVELO	7/07/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11
209	TI	1085916607	CAREN	DAYANA	TAQUEZ	CUASQUER	25/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilma Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. CHIRANQUER			CÓDIGO DANE	252356001124
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. CHIRANQUER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	27	11	297	
	RI				
TOTAL		27		297	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	297	-	27
GRAN TOTAL	-	297	-	27

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

x Nancy M. Moreno

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Nancy M. Moreno

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 47
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	297
Grado 1, 2 y 3	18			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	8			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	27					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	3	3	500 g	8	8										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	7	7	500 g	20	20										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	3	3	500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	3	3	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,41	0,46	0,41	Kg	1,28	1,28										
CEBOLLA JUNCA	0,41	0,54	0,41	Kg	1,35	1,35										
CILANTRO	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
LECHUGA	0,46	0,90	0,46	Kg	1,82	1,82										
MANGO	0,45	0,00	0,00	Kg	0,45	0,45										
NARANJA	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
PAPA	3,07	4,61	4,61	Kg	12,30	12,30										
PEPINO COHOMBRO	1,10	1,14	0,00	Kg	2,24	2,24										
PIMENTON	0,00	0,00	0,13	Kg	0,13	0,13										
PIÑA	0,00	0,00	0,22	Kg	0,22	0,22										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,90	3,90	1,95	Kg	9,74	9,74										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,53	0,82	Kg	1,36	1,36										
TOMATE CHONTO	0,78	1,59	1,54	Kg	3,91	3,91										
ZANAHORIA	1,44	0,65	0,10	Kg	2,18	2,18										
FRUTA COSECHA 1	3,71	4,48	1,56	Kg	9,76	9,76										
FRUTA COSECHA 2	3,18	5,15	4,93	Kg	13,26	13,26										
FRUTA COSECHA 3	1,75	1,75	1,90	Kg	5,40	5,40										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	27	27	Und	54	54										
PECHUGA DE POLLO	3,78	3,78	2,52	Kg	10,09	10,09										
CARNE	1,25	1,09	1,01	Kg	3,35	3,35										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natcha H	FIRMA: Natcha H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Rosa Ilca	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Rosa Lilia
Firma: Nancy. M. Moreno	Cargo: Docente
	Firma: Nancy. M. Moreno

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo (0 a 11)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956827	BREYNER	SAMUEL	CHACUA	CHACUA	7/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085954267	ILBER	ALEXIS	CHACUA	GUEPUD	2/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423315	ANDERSON	GABRIEL	YANDUN	TULCAN	5/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956332	ERIK	YAMID	CHACUA	TULCAN	4/09/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085954808	MELANY	NATALIA	PISTALA	TAIMBUD	27/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1144829259	DAIRA	EMILY	GUEPUD	CHACUA	17/05/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085952531	YOHAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PANTOJA	28/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085954030	EDDY	NICOL	PUERCHAMBUD	PANTOJA	5/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1086423076	JEFERSON	ALEJANDRO	TAIMBUD	MUESES	1/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1144829560	MARIA	ANABELEN	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	9/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1144829362	DAVIXON	ALBEIRO	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1086422467	HUBEIMAR	JAIR	YANDUN	TULCAN	30/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1085961690	EMILY	ABIGAIL	YANDUN	CUASPUD	13/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	TI	1085949717	MARLIN	YULIED	YANDUN	PINCHAO	10/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1085398730	GEOVANI	ALEXANDER	CHACUA	MORAN	21/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1085950748	YEINER	WEILER	CHACUA	CUASPUD	19/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	TI	1144829638	JULIAN	DAVID	INAGAN	YANDUN	9/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1085944406	JHOAN	ANDRES	PANTOJA	GUEPUD	2/01/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1144829296	EIDER	ARLEY	CHITAN	INAGAN	2/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1088219513	JEFERSON	ESNEIDER	CHASPUENGAL	CHACUA	26/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M. Moreno

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	TI	1085944355	DIANA	ELIZABEHT	PUERCHAMBUD	CHACUA	23/12/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1085948158	MABEL	DAYANA	YANDUN	CASTRO	18/03/2016		4	F	A	X	X	Y		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1085948881	JANIER	ALEXANDER	YANDUN	CHACUA	1/06/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1085947390	ANGELES	SALOME	TEPUD	CUASPUD	8/12/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1085943226	DANIEL	SANTIAGO	TAIMBUD	MUESES	16/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	b	X	Y	X	X			X	11
26	TI	1086421945	HEIDI	YASMIN	CHACUA	TENGANAN	15/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	TI	1085939169	NASLI	TATIANA	YANDUN	PINCHAO	28/05/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LM

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M. Moreano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.
- Con 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

C.E. LA SOLEDAD

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. LA SOLEDAD			CÓDIGO DANE	252356000942
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. LA SOLEDAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	33	11	363	
	RI				
TOTAL		33		363	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	363	-	33
GRAN TOTAL	-	363	-	33

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Dali Janeth Goyes Gonzales

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Janeth Gonzales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	50
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5					
Grado 1, 2 y 3	16			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	12			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	363
Media	0					
TOTAL	33					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	3	3	3	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	7	9	9	500 g	25	25										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	500 g	9	9										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	3	4	4	380 g	11	11										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,49	0,56	0,49	Kg	1,55	1,55										
CEBOLLA JUNCA	0,50	0,66	0,50	Kg	1,65	1,65										
CILANTRO	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	0,56	1,08	0,56	Kg	2,20	2,20										
MANGO	0,54	0,00	0,00	Kg	0,54	0,54										
NARANJA	0,00	0,17	0,00	Kg	0,17	0,17										
PAPA	3,74	5,61	5,61	Kg	14,96	14,96										
PEPINO COHOMBRO	1,35	1,38	0,00	Kg	2,73	2,73										
PIMENTON	0,00	0,00	0,16	Kg	0,16	0,16										
PIÑA	0,00	0,00	0,26	Kg	0,26	0,26										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,72	4,72	2,36	Kg	11,81	11,81										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,63	0,99	Kg	1,63	1,63										
TOMATE CHONTO	0,95	1,94	1,87	Kg	4,76	4,76										
ZANAHORIA	1,72	0,78	0,12	Kg	2,62	2,62										
FRUTA COSECHA 1	4,54	5,48	1,91	Kg	11,93	11,93										
FRUTA COSECHA 2	3,88	6,29	6,03	Kg	16,20	16,20										
FRUTA COSECHA 3	2,14	2,14	2,32	Kg	6,61	6,61										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	33	33	Und	66	66										
PECHUGA DE POLLO	4,60	4,60	3,07	Kg	12,27	12,27										
CARNE	1,52	1,33	1,23	Kg	4,07	4,07										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaly	FIRMA: Dali Yaneth Gonzalez
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Claudia pantoja	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Gonzalez
Firma: Claudia pantoja	Cargo: directora
	Firma: Dali Yaneth Gonzalez

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000942

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	RC	1086957056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	11/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1085956847	WEIDER	MATHIAS	YANDUN	ITUYAN	21/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085956635	MEILLI	ESTEFANIA	CHACUA	PANTOJA	12/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1085954847	JEISSON	EMMANUEL	CUASQUER	REVELO	15/08/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1085956415	ALISON	YORELLI	PINCHAO	CHACUA	27/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1085955564	ALEXIS	SAMUEL	PINCHAO	BENAVIDES	21/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1086423198	YEFERSON	CAMILO	CUASTUMAL	PINCHAO	25/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1086423098	JHOAN	CAMILO	PINCHAO	PISTALA	4/03/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1085956070	SARITA	SALOME	INAGAN	ITUYAN	4/07/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1085955172	NEYMAR	SANTIAGO	TORO	YANDUN	28/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1085954954	MARITZA	ALEJANDRA	YANALA	TREJO	7/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1086422989	ANYELY	ALEXANDRA	YANDUN	ITUYAN	27/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1085953871	LAURA	ISABELLA	QUENGUAN	TAQUEZ	22/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1085953742	XIMENA	ALEXANDRA	CUASTUMAL	PINCHAO	11/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	TI	1085953801	BRENYI	ZAMARA	ARIAS	PINCHAO	25/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1085947360	YESICA	YULIANA	CHACUA	CHALACAN	7/12/2015		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1144829594	LUIS	FERNANDO	PINCHAO	PANTOJA	19/10/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1085948038	JOCELIN	NICOL	PINCHAO	PISTALA	6/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	TI	1086422179	DILAN	ALEXANDER	PISTALA	ROSERO	17/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	TI	1144828338	FABIO	ALEJANDRO	PILPUD	QUINTAS	4/02/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Janeth Gonzales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Doli Janeth Gonzales

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000942

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
21	RC	1144829530	VALERY	ELISABETH	PINCHAO	MALPUD	20/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	RC	1144828842	ADRIANA	MAYERLY	CUNDAR	CUASTUMAL	1/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	RC	1144829031	JUAN	CARLOS	PINCHAO	QUEMAG	22/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	RC	1144828886	MONICA	ABIGAIL	PINCHAO	PINCHAO	14/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	RC	1144827383	JHON	ESTIBEN	INCHUCHALA	TAQUEZ	2/06/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	TI	1086421903	NICOL	MAGALY	MALPUD	NUPAN	8/12/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	RC	1085947154	EVELYN	GABRIELA	MALPUD	QUEMA	13/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	RC	1085946895	MELANNY	JHORELY	TAQUEZ	ITUYAN	13/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
29	RC	1085953376	JHOJAN	LEONARDO	ANDRADE	TAQUEZ	19/06/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
30	RC	1085945459	NATHAN	JOEL	MERA	TAQUEZ	12/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
31	RC	1086774602	ALEX	SEBASTIAN	IMBACUAN	PISTALA	9/03/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
32	RC	1086774790	JUUETH	MARGOTH	QUEMA	PINCHAO	25/09/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
33	RC	1144828222	MARITZA	YAZMIN	PINCHAO	CUASTUMAL	20/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Janeth Gonzales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Dali Janeth Gonzales

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS			CÓDIGO DANE	252356001485
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	340	11	3740	
	RI				
TOTAL		340		3.740	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3.740	-	340
GRAN TOTAL	-	3.740	-	340

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Yamid Pinchao			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yamid A. Pinchao			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 71
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	3740
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	74			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	275					
Media	65					
TOTAL	340					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	39	47	46	500 g	132	132										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	117	156	156	500 g	429	429										
ARVEJA SECA	0	16	3	500 g	19	19										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	27	34	34	500 g	95	95										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	19	0	19	500 g	38	38										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	28	41	41	380 g	110	110										
LENTEJA COMUN	0	22	22	500 g	44	44										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	74	74	74	250 g	222	222										
SAL	5	7	7	500 g	19	19										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	6,51	7,31	6,51	Kg	20,33	20,33										
CEBOLLA JUNCA	6,21	8,28	6,21	Kg	20,70	20,70										
CILANTRO	0,00	1,32	0,00	Kg	1,32	1,32										
LECHUGA	9,18	16,31	9,18	Kg	34,68	34,68										
MANGO	7,32	0,00	0,00	Kg	7,32	7,32										
NARANJA	0,00	2,07	0,00	Kg	2,07	2,07										
PAPA	60,88	91,32	90,73	Kg	242,93	242,93										
PEPINO COHOMBRO	21,79	20,48	0,00	Kg	42,27	42,27										
PIMENTON	0,00	0,00	2,35	Kg	2,35	2,35										
PIÑA	0,00	0,00	3,56	Kg	3,56	3,56										
PLATANO HARTÓN MADURO	76,35	76,35	38,17	Kg	190,87	190,87										
REPOLLO BLANCO	0,00	9,98	14,95	Kg	24,93	24,93										
TOMATE CHONTO	13,85	27,87	28,05	Kg	69,78	69,78										
ZANAHORIA	23,73	10,46	1,37	Kg	35,56	35,56										
FRUTA COSECHA 1	63,15	71,07	25,61	Kg	159,83	159,83										
FRUTA COSECHA 2	52,02	83,65	80,20	Kg	215,87	215,87										
FRUTA COSECHA 3	28,70	28,70	31,12	Kg	88,52	88,52										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	414	414	Und	828	828										
PECHUGA DE POLLO	73,32	73,32	48,88	Kg	195,51	195,51										
CARNE	25,61	22,41	20,81	Kg	68,82	68,82										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H.	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dilia chacua	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid A Pinchao Pinchao
Firma: Dilia chacua	Cargo: Rector
	Firma: Yamid Pinchao Pinchao

Educación · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de 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 consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
1	RC	1085939746	IRVIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1085936354	JAIDER	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	TEPUD	25/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	TI	1085943363	JEISON	SDREIK	QUISTIAL	MUESES	10/08/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1086422319	SAMUEL	ORLANDO	RIASCOS	TUPUE	19/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	TI	1085940020	YENIFER	SOFIA	RIOS	GELPUD	21/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	TI	1144826376	JASBLEIDY	YURANI	ROJAS	CRIOLLO	11/01/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1144827453	KAREN	VANESA	TAQUEZ	CHACUA	10/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	TI	1144826280	EIDER	SANTIAGO	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	29/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1144826227	YAIR	ALEXANDER	TENGANAN	PINCHAO	11/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	TI	1085941093	MELANY	MAITE	TEPUD	CUASPUD	25/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1085941734	KAREN	DAYANA	VALLEJO	QUIDONEZ	5/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	TI	1085940626	ERICK	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TEPUD	10/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	TI	1144827572	FRANCI	ARACELY	YANDUN	INAGAN	28/10/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1144827789	ESNEIDER	ANTONIO	YANDUN	MALPUD	17/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1085933455	YOSELIN	KATALINA	YARPAZ	YANDUN	10/11/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	TI	1091364702	SARA	SOFIA	BERMUDEZ	CARDONA	15/01/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1085929566	YOJAN	ALBERTO	ARCOS	PINCHAO	3/11/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	TI	1144825789	ANYI	PAOLA	BELTRAN	FUERTES	6/05/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	TI	1144827828	MABEL	JUDITH	CHACUA	CHACUA	6/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	TI	1085935656	OVER	DANIAN	CHACUA	CHACUA	16/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento. Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
21	TI	1140014364	DUBER	ALEXANDER	CHACUA	CUELTAN	24/04/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1144826492	JIMENA	IDALI	CHACUA	INÀGAN	2/05/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1085942365	WILDER	ESTEBAN	CHACUA	PINCHAO	31/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1086421606	SAMUEL	FRANCISCO	CHACUA	MUESES	29/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1085942187	NAIRO	DANILO	CHACUA	PISTALA	29/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1085939095	JEINER	FABIAN	CHACUA	TULCAN	4/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1085936906	JOSE	FELIX	CHACUA	TULCAN	4/06/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1144827778	JULIAN	ALEXANDER	CHALACA	ITUYAN	21/02/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1144825930	EVELIN	DAYANA	CHALACA	QUISTIAL	31/07/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1144826811	YEISON	ALEXANDER	CHAMORRO	CERON	15/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1144827616	WILSON	FERNANDO	CHAPUES	CHACUA	25/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1144826766	SERGIO	NICOLAS	CHAVEZ	PUPIALES	29/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1144827351	HEINER	DAVID	CHITAN	NASTACUAS	19/05/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085938223	ANA	SOFIA	CHITAN	REINA	22/01/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1085942692	KAREN	ALEJANDRA	CHITAN	ITUYAN	29/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1085933737	JESUS	SEBASTIAN	CUAICAL	MIPAZ	15/12/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1085940392	DEIBY	ALEXANDER	CUASAPUD	GUEPUD	21/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1144826278	ESTIVEN	ARTURO	CUASAPUD	YAGUAPAZ	27/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1085937011	NAYARITH	YOMELI	CUASPUD	CHACUA	1/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085940886	MARILYN	IRENE	CUASPUD	HERNANDEZ	4/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1085933330	ANDREA	LUCIA	CUASPUD	YANALA	10/11/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1085942625	EMILY	GABRIELA	CUASQUER	CHACUA	22/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1086421437	HINGRID	JULIETH	CUASPUD	TEPUD	31/03/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1085933394	JHONATAN	JOSUE	CUASTUMAL	ITUYAN	16/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1144827529	KARITO	NICOL	CUAYAL	QUIDONEZ	25/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1086421506	NEIMAR	EMILIO	CUAYAL	TUCANES	29/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1144825905	KEVIN	ESTEVAN	DIAZ	INCHUCHALA	21/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1085939930	YULIETH	VALENTINA	ENRIQUEZ	INCHUCHALA	9/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1085932277	DEIMAR	CAMILO	ESTRADA	MALTE	15/06/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1144827505	DAIRON	CAMILO	GUEPUD	CHACUA	9/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	TI	1144827073	NIXON	ESTEBAN	GUEPUD	MUESES	28/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	TI	1086774624	MELANY	ANDREA	IMBACUAN	TERAN	20/10/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1086420985	DIANA	SOFIA	GUEPUD	YANDUN	2/01/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	TI	1085941890	OSCAR	DANIEL	INAMPUES	CHACUA	25/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	TI	1085934322	JEFERSON	CAMILO	LOPEZ	YAGUAPAZ	14/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1085941076	LAURA	VALERIA	MUESES	CHACUA	4/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	TI	1144826794	BREYSMAN	ANDREY	MUESES	PINCHAO	11/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1086421745	KEVIN	ALEJANDRO	MUESES	YANDUN	11/05/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	TI	1144824396	ESTIBEN	ALEXANDER	NARVAEZ	PANTOJA	28/02/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	TI	1085931556	ANGELA	ESTEFANIA	ORTIZ	PAZ	25/05/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
61	TI	1144826886	JAIDER	SANTIAGO	PANTOJA	CHACUA	10/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
62	TI	1085936639	PAULA	ANDREA	PANTOJA	CHACUA	28/08/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
63	RC	1144826824	JHONATAN	ALEXANDER	PANTOJA	INAGAN	19/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
64	RC	1085935525	HAIDER	ANDRES	PANTOJA	JARAMILLO	17/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
65	RC	1085948605	EMILY	SAMIRA	PEREZ	PINCHAO	14/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
66	TI	1144825777	YILMER	ALEXANDER	PINCHAO	INAGAN	23/05/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
67	RC	1144827856	JESUS	ESNIGH	PINCHAO	ITUYAN	27/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
68	RC	1085931203	HAMMILTON	ESTIVEN	PINCHAO	JURADO	16/04/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
69	TI	1144827817	DEIVY	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	22/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
70	RC	1086421372	JHOAN	FERNANDO	PINCHAO	REVELO	29/01/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
71	TI	1144827329	ANDRES	CAMILO	PISTALA	GUANCHA	10/05/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
72	TI	1144827745	MAGALY	LORENA	PISTALA	YAGUAPAZ	31/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
73	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		2/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
74	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	YANDUN	1/08/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
75	RC	1085935905	EVELIN	JULIETH	PISMAG	CUAYAL	26/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
76	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	11/07/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
77	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	19/08/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
78	TI	1144825443	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	8/02/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
79	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	20/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
80	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	9/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001485		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Bordee el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												(Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)														
81	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	1/03/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	TI	1085927707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	10/05/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	TI	1084225287	JARIXON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	19/10/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085935558	EIVAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	10/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	TI	1144825400	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1179713095	ANGEL	ESTEHAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	3/04/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		2/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1085935905	EVELIN	JULIETH	PISMAG	CUAYAL	26/06/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	YANDUN	1/08/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	11/07/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1085931592	SEBASTIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASTUMAL	15/05/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	TI	1144826868	MEYER	DARIO	PINCHAO	CUAYAL	7/10/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	9/06/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	19/08/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	TI	1144825443	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	8/02/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	20/01/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085935285	SARITA	SOFIA	PEREIRA	MUDOZ	5/05/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	TI	1085928573	WILLIAM	NICOLAS	PEREIRA	MUDOZ	30/07/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	TI	1085925671	NARLY	LISBETH	PANTOJA	CHALACA	16/12/2008		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	TI	1144825645	WILMER	JHEOVANI	PALCHUCAN	TAQUEZ	8/04/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Prime preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (ReNigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	TI	1144826731	VALERY	XIOMARA	HERNANDEZ	CUASAPUD	15/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
102	TI	1085935058	LEIDY	VANESA	INAGAN	PANTOJA	15/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
103	RC	1144825819	ESTIBEN	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	22/06/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
104	TI	1144826984	STIVEN	DANILO	GUEPUD	PUERCHAMBUD	18/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
105	TI	1144826705	HELEN	ELIANES	GOMEZ	RIVADENEIRA	10/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
106	RC	1144827269	JHOAN	ESTIVEN	CUAYAL	ATIS	9/04/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
107	TI	1085939935	YORELIN	MARLEY	CUAYAL	CHINGUE	11/09/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
108	TI	1085929883	BRAYAN	ESTIVEN	CUASTUMAL	CUASPUD	2/12/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
109	RC	1085936192	INGRID	YORLEY	CUASPUD	PANTOJA	9/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
110	TI	1085934943	DAVID	CAMILO	CUASAPUD	PISTALA	11/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		-	X		11
111	RC	1085933219	ANDRES	CAMILO	CUARAN	INAGAN	27/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
112	RC	1144825074	LIYEN	TATIANA	CUAICAL	CHACUA	30/11/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
113	RC	1144824207	EVER	JULIAN	CORTES	MALPUD	17/09/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
114	RC	1144824813	JUAN	SEBASTIAN	CHITAN	REINA	1/10/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
115	TI	1144826260	EDISON	JAVIER	CHUNGANA	CUMBAL	25/11/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
116	TI	1085938020	LIZETH	FERNANDA	CHAGUEZA	IMBACUAN	18/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
117	RC	1085927390	MAYCOL	ESTIVEN	CHALACA	TEPUD	10/04/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
118	RC	1085938284	LEIDY	VANESA	CHACUA	YANDUN	8/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
119	RC	1144826593	KAREN	NICOL	CHACUA	MUESES	25/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
120	TI	1144826724	NATALIA	YAQUELIN	CHACUA	TENGANAN	15/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
121	TI	1085935438	YEYMER		CHACUA	INÁGAN	23/05/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
122	TI	1144827163	BILLY	BANNER	CHACUA	CUASPUD	14/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
123	RC	1085935458	WEIDER	YOHAN	CHACUA	CHACUA	22/05/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
124	RC	1144824855	ANDREA	LISBETH	CASTRO	CHITAN	10/10/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
125	TI	1086421364	KEVIN	SANTIAGO	YANDUN	CUAYAL	12/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
126	TI	1085928544	JOHANA	GABRIELA	YANDUN	PUERCHAMBUD	3/08/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
127	TI	1144826306	EDITH	MARCELA	YANDUN	CHACUA	11/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
128	RC	1144825972	ANAY	FERNANDA	YAGUAPAZ	CHACUA	11/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
129	RC	1085930033	JUAN	DAVID	TEPUD		24/12/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
130	RC	1085933866	KAREN	SOFIA	TREJO	QUISTIAL	6/01/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
131	RC	1085938177	ANDERSON	JAIR	TULCAN	CHACUA	25/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
132	RC	1085925880	ANAIS	ANAELA	TARAPUEZ	SANTANDER	10/01/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
133	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	1/03/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
134	TI	1084225287	JARIXON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	19/10/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
135	TI	1085927707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	10/05/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
136	RC	1085935558	EIVAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	10/06/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
137	RC	1179713095	ANGEL	ESTEHAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	3/04/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
138	TI	1144825400	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	27/01/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
139	RC	1085934878	YOHJAN	ESTIVEN	QUISTANCHALA	CHACUA	28/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
140	TI	1085930082	HELEN	BRIGIT	QUISTIAL	MUESES	20/12/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	TI	1086420113	RICARDO	ANDRES	RAMIREZ	FIGUEROA	30/09/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1144826506	DAMIAN	ALEXANDER	QUISTANCHALA	PINCHAO	9/05/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	RC	1144825654	ESTEBAN	DAVID	QUISTANCHALA	REVELO	12/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	RC	1087197714	SARA	VANESA	RODRIGUEZ	CUAJIBOY	22/06/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	RC	1085950432	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CARDONA	22/09/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	RC	1144826770	SHARITA	SILBANA	ROSERO	DIAZ	1/09/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	TI	1112905779	BREINER	ALEXIS	SANABRIA	GAVIRIA	5/06/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	RC	1144825916	EDIL	ALEXIS	TACAN	YANDUN	10/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	RC	1086420572	JHONATAN	SEBASTIAN	TAQUEZ	MALPUD	30/08/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1086420959	LINA	LORENA	TENGANAN	CHACUA	13/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	RC	1144826139	NATALI	ESTEFANIA	TENGANAN	CHACUA	17/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	RC	1179713058	KEVIN	CAMILO	TULCAN	CHACUA	23/04/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	RC	1144824533	BELLA	TATIANA	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	RC	1144826024	YEXON	STEVEN	YAGUAPAZ	BENAVIDES	30/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	RC	1144826025	ALEXANDER	FERNANDO	YAGUAPAZ	CHACUA	30/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	RC	1144826333	DAIRA	MARCELA	TAQUEZ	CHACUA	23/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	RC	1085937044	ANDRES	MAURICIO	TREJO	CHACUA	22/10/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	TI	1085935073	EVELIN	GISELLE	YANDUN	CHACUA	17/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	RC	1085935979	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	ATIS	18/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1086419819	JHOAN	SEBASTIAN	YANDUN	QUIROZ	9/05/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo. Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	TI	1144824132	CARLOS	ANDRES	YANDUN	ROSERO	1/07/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1144825430	YICELA	YAZMIN	YANDUN	PINCHAO	31/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1144826027	AMY	SARAI	YANDUN	PISTALA	30/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	RC	1085933760	SARITA	ALEXANDRA	YARPAZ	YANDUN	14/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	1144826137	JAIRO	YEFERSON	ZUÑIGA	YANDUN	14/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1085926726	JEFFERSON	GIOVANNY	CHACON	PINCHAO	17/03/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	RC	1085927152	NUBIA	LIZETH	CHACUA	CHACUA	8/04/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1085916755	YEIMI	MARYURI	ARCOS	PINCHAO	28/12/2007		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	RC	1085936284	MARYPAZ		CHACUA	GUEPUD	16/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085930952	WILMER	ALEXANDER	CHACUA	MUESES	11/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1086420259	ANDERSON	SANTIAGO	CHACUA	PISTALA	20/01/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1085931006	DAIRA	NAYELI	CHACUA	PISTALA	9/03/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	RC	1085934932	EULER	EMILIO	CHACUA	PISTALA	31/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1085921113	EFRAIN	ESTEBAN	CHACUA	TEPUD	11/12/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1085923202	DANI	ALEXANDER	CHACUA	TUCANES	4/06/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	RC	1144825938	JOHE	DAVID	CHACUA	YARPAZ	1/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1086927469	YIMER	SANTIAGO	CHACUA	YANDUN	16/04/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	RC	1085930240	VIVIAN	JHOANA	CHALACA	YANDUN	20/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1086419604	MELANY	ESTEFANIA	CHARFUELAN	IRUA	7/01/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1144824693	JHOAN	SEBASTIAN	CHEME	CHACUA	8/09/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
181	TI	1144824977	JHORDAN	ESNEYDER	CHINGUE	ATIZ	7/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
182	RC	1086421173	YAMILE	ESTEFANIA	CHINGUE	CHACUA	18/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
183	TI	1086419627	DANIEL	SANTIAGO	CUAICAL	CHACUA	6/01/2006		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
184	TI	1140014570	KEVIN	HERNEY	CUARAN	SOLARTE	19/02/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
185	TI	1085929117	JEFFERSON	DANIEL	CUASPUD	NASTACUAS	15/09/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
186	TI	1144824502	KEVIN	ALEXANDER	CUAJIBIOY	AITE	29/07/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
187	RC	1052338671	JHON	ESTIBEN	GUALTEROS	CHACUA	15/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
188	RC	1144824550	VIVIANA	ELIZABETH	GUEPUD	CHACUA	8/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
189	RC	1088130960	GINA	ZULEIMY	GUEPUD	MUESES	15/03/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
190	TI	1085926323	LUIS	GABRIEL	INAGAN	INAGAN	31/01/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
191	TI	1085923334	CHRISTIAN	SAMUEL	INAGAN	NOVOA	19/06/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
192	TI	1085923471	ROCIO	AMPARO	INAGAN	CHACUA	29/06/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
193	TI	1085928236	VIVIANA	LIZETH	INAGAN	CHACUA	3/07/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
194	TI	1144824485	ANA	MARCELA	INAGAN	INAGAN	15/07/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
195	RC	1144826205	WEIDER	JULIAN	INAGAN	PINCHAO	5/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
196	RC	1085935370	NATALI	SILVANA	MALPUD	TEPUD	13/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
197	RC	1144825175	IVANA	MADERLEY	MIPAZ	JURADO	13/12/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
198	RC	1085932870	JIMMY	JAIDER	MUESES	CALDERON	20/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
199	TI	1086419611	EIDEMBER	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	8/01/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
200	TI	1086420419	HAIDER	JAMPIER	JURADO	IPIAL	14/05/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
201	RC	1144824734	JHOAN	SEBASTIAN	LOPEZ	CHACUA	19/09/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					11
202	TI	1086419655	FABIAN	ADEMESIO	MALLAMA	MUESES	2/02/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
203	RC	1085933885	DEYVID	YHOBANY	INAGAN	PANTOJA	15/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
204	TI	1179713085	MARY	MARCELA	MUESES	MARTINEZ	9/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
205	TI	1144826351	WILMAR	DUVAN	MUESES	CHINGUE	3/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
206	TI	1085934983	YEFERSON	DUVAN	MUESES	PUERCHAMBUD	1/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
207	RC	1144825892	ANDERSON	DANILO	MUESES	YANDUN	21/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
208	RC	1085929814	DAVID	SANTIAGO	MUESES	YANDUN	17/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
209	TI	1144825547	ARVEY	JAIR	NARVAEZ	PANTOJA	2/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
210	TI	1085925623	DAVID	SANTIAGO	OVIEDO	TEPUD	13/12/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
211	RC	1086420940	JHON	ANDRES	PANTOJA	CHACUA	8/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
212	TI	1085926892	SANDRA	PAULINA	PERENGUEZ	CUASPUD	10/03/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
213	TI	1085927992	NICOL	DAYANA	PINCHAO	CUASTUMAL	19/06/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
214	RC	1144825873	DANEL	YAJAIRA	PINCHAO	PINCHAO	13/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
215	RC	1144825065	ANGY	CAROLINA	PINCHAO	MALPUD	29/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
216	TI	1085913741	DEIVID	ALEXANDER	PINCHAO	JURADO	23/04/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
217	TI	1085925961	EDISON	FERNANDO	PISTALA	MUESES	9/12/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
218	RC	1085935112	YESSICA	VALERIA	PINCHAO	PITACUAR	13/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
219	RC	1144826037	BIBIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	REINA	3/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
220	TI	1085929637	DEIBI	JAVIER	PINCHAO	YANDUN	27/10/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino .

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, come preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	RC	1144825213	JUAN	DAVID	PINCHAO	YANDUN	25/12/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
222	RC	1144924061	AIDALY	ANDREA	PINCHAO	CUASPUD	22/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
223	TI	1085922419	BRAYAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	15/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
224	TI	1085925890	LUIS	CAMILO	PISTALA	MUESES	29/12/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
225	TI	1085920283	DIANA	MARCELA	PISTALA	PINCHAO	19/09/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
226	TI	1085927805	JOHAN	DANILO	PISTALA	TENGANAN	5/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
227	TI	1085925806	ANGIE	GERALDINE	PINCHAO	PINCHAO	28/12/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
228	RC	1144824868	DANILO	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	12/10/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
229	RC	1144824947	TANIA	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	1/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
230	TI	1085924393	CRISTIAN	ALEXANDER	PISTALA	MUESES	23/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
231	TI	1086419519	EVELIN	YADIRA	PISTALA	CUAYAL	16/11/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
232	RC	1085924973	MAIRA	ALEJANDA	PINCHAO	ARCOS	14/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
233	TI	1085910392	JEFERSON	ALBEIRO	MUESES	CUARAN	26/09/2006		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
234	TI	1085924566	DAVID	ALEXANDER	MALPUD	MORENO	25/09/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
235	TI	1085932460	KELLY	JOHANA	INAGAN	PUERCHAMBUD	14/08/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
236	TI	1085925182	YENNI	MARCELA	INAGAN	PUERCHAMBUD	27/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
237	TI	1085928066	LINA	MARIA	CUASTUMAL	TAIMBUD	27/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
238	TI	1120099559	MANDY	DAYANA	GUEPUD	SUAREZ	7/02/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
239	TI	1085926781	DANIELA	ALEJANDRA	GETIAL	QUINTAS	3/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
240	RC	1144824700	SANTIAGO	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	JURADO	11/09/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPUD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
241	RC	1085931988	ELIZABETH	VALENTINA	CUASPUD	YAGUAPAZ	27/06/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	TI	1085915365	BRAYAN	SANTIAGO	CUASQUER	YAGUAPAZ	4/09/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	RC	1144925698	LEIDY	VANESA	CUNDAR	CUASTUMAL	22/04/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	RC	1085917021	ANDRES	FELIPE	CUASAPAZ	RAMIREZ	1/01/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	TI	1086420495	JHON	ANDRES	CUAICAL	MALPUD	22/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	RC	1144824084	DUVEINI	YULIEH	CHITAN	NASTACUAS	13/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	TI	1085921510	YONATAN	DAVID	CHUNGANA	CUMBAL	19/01/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	RC	1085931680	JHONATAN	ALEXANDER	CHINGUE	ESTUPIDAN	27/05/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	RC	1144825245	JOSELIN	VIVIANA	CHALACA	QUEMA	30/12/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	TI	1086420457	DAYANA	LISBET	CHACUA	TULCAN	30/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	TI	1085931111	MARIA	ALEJANDRA	CHACUA	TULCAN	8/10/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	TI	1086420883	DANIEL	EMILIO	CHACUA	TUTACUAR	24/09/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	TI	1085925593	EVELIN	YANIN	CHACUA	YANDUN	19/11/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	RC	1086419478	TATIANA	NATALIA	CHACUA	QUISTANCHALA	7/10/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	RC	1085926447	DAVID	SEBASTIAN	CHACUA	MUESES	9/02/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	RC	1085929426	KAREN	YULIETH	CHACUA	CHACUA	17/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	TI	1144824281	ALEX	AMILCAR	CHACUA	CHAPUEZ	31/10/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	TI	1085928457	ASLI	NICOL	CHACUA	CHACUA	24/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	TI	1085926423	DAYANA	ELIZABETH	BENAVIDES	TULCAN	16/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	RC	1144825512	TANIA	LISBETH	CEBALLOS	CHACUA	28/09/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del TRular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
261	RC	1085928162	SANTIAGO	EMMANUEL	AGUIRRE	TAQUEZ	6/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
262	TI	1087673482	EMERSON		AMASIFUEN	CUASPUD	18/05/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
263	RC	1144825322	YEILI	GABRIELA	YANDUN	YANDUN	14/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
264	TI	1085930751	YOSELIN	DANIELA	YANDUN	YANDUN	22/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
265	RC	1144824535	JEFERSON	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
266	RC	1144825150	MANUEL	DAVID	YAGUAPAZ	MORA	7/12/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
267	TI	1085924166	JHONY	LEONEL	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	6/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
268	RC	1086420422	JHENNYFER	ALEXANDRA	TULCAN	TULCAN	14/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
269	TI	1085927957	ANGIE	SELENE	TULCAN	YANALA	20/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
270	RC	1085921733	ERIKA	CAROLINA	TULCAN	YANALA	6/02/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
271	RC	1144825830	MARYORI	JIMENA	TARAPUES	TACAN	28/06/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
272	TI	1085926677	PABLO	ANDRES	TAQUEZ	CHITAN	10/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
273	TI	1144824068	GRABRIEL	ISAK	QUISTANCHALA	TUCANES	21/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
274	TI	1085931205	ZARITA	MARIA	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	14/04/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
275	TI	1085921460	STEVEN	SANTIAGO	QUEMA	YANDUN	30/01/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
276	TI	1085922420	LISBED	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	CHALACA	13/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
277	TI	1085924686	ANGIE	YULIANA	QUISTANCHALA	PINCHAO	22/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
278	TI	1085923667	YEIMI	NAYELI	ROMERO	ITUYAN	10/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
279	TI	1085921462	AILEN	CAMILA	TAQUEZ	AUCU	21/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
280	TI	1085919407	EMERSON	CAMILO	QUIROZ	PINCHAO	7/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001485		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	RC	1087047724	XIOMARA	JULIETH	REVELO	GUALMATAN	10/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	TI	1085918951	LEYDER	ANTONIO	TENGANAN	ZUDIGA	6/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	TI	1085917161	VANESA	NATALI	TOBAR	MUESES	19/01/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	RC	1085917998	ERIKA	DANIELA	YANDUN	NIPAZ	22/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	TI	1085907523	BRADH	DYLAN	CELIS	PAREDES	3/04/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	TI	1085918076	ASLY	DAYANA	CHACUA	MUESES	11/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	RC	1085925371	ANYI	GABRIELA	CHACUA	CUASTUZA	1/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	TI	1130164189	JIMY	HERMINSON	CHACUA	CUELTAN	21/02/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	TI	1085923044	ALEJANDRA	JULIETH	CHACUA	YARPAZ	20/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	TI	1085910239	DIANA	MILENA	CHITAN	CUASTUMAL	19/09/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	TI	1085917515	YULI	VANESA	CUASAPUD	PISTALA	25/09/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	RC	1085912871	KEVIN	JAVIER	CUASPUD	NASTACUAS	5/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	TI	1085918034	IVAN	CAMILO	CUASPUD	PINCHAO	2/04/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	RC	1085284452	GABRIEL	DAVID	CUASQUER	YANDUN	27/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	TI	1144824544	MICHEL	YULIETH	ENRIQUEZ	YANDUN	7/08/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	TI	1058549925	YHILBERTH	DANIEL	GETIAL	RODRIGUEZ	9/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	TI	1086420084	ZAMIR	ALEJANDRO	GETIAL	PINCHAO	22/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	TI	1144824292	KATHERIN	ANDREA	MALPUD	CHACUA	10/11/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	TI	1085923168	DAYANA	ELIZABETH	MARTINEZ	TENGANAN	10/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	TI	1144824085	LUIS	GABRIEL	MUESES	CHACUA	14/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid A. Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
301	TI	1085925521	NICOLTH	TATIANA	MUESES	CHINGUE	4/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
302	TI	1085922223	JULIAN	EMILIO	MUESES		30/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
303	TI	1085920730	DAYANA	ALEJANDRA	PANTOJA	CHITAN	3/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
304	TI	1085920518	ANDRES	DAVID	PALCHUCAN	TAQUEZ	26/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
305	TI	1086419355	EIVER	SANTIAGO	POTOSI	CHACUA	9/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
306	RC	1127812772	VANEZA	MADELHINE	PINCHAO	PINCHAO	13/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
307	TI	1085910203	JHONATAN	ALDEMAR	PINCHAO	COLIMBA	6/10/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
308	TI	1086420322	YEIMY	TATIANA	PISMAG	CUAYAL	5/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
309	CC	1080045146	CRISTHIAN	DAVID	PINZA	BUSTOS	27/10/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
310	CC	1085911830	JAIDER	ESTIVEN	PINCHAO	TULCAN	19/01/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
311	CC	1085911866	JHONY	ALEXANDER	PANTOJA	CHACUA	18/01/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
312	CC	1085907504	ANA	YAQUELIN	PANTOJA	CHITAN	20/03/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
313	CC	1085907051	NAYIBY	VALENTINA	MUESES	GUERRERO	9/03/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
314	TI	1085918908	KEVIN	CAMILO	MARTINEZ	TENGANAN	23/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
315	RC	1085914644	ANDRES	SEBASTIAN	INCHUCHALA	CHACUA	14/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
316	CC	1085907935	ELKIN	NOLBERTO	ITUYAN	CHITAN	25/04/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
317	CC	1085911353	DAYAN	LISETH	INAGAN	NOVOA	11/12/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
318	RC	1085914616	ALEXANIA	YADIRA	GUEPUD	MUESES	30/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
319	TI	1085922573	MIGUEL	DANILO	CUNDAR	CUASTUMAL	16/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
320	TI	1085914072	DEIBI	JULIAN	CUAYAL	TULCAN	1/06/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
321	CC	1085905203	EDWIN	BRAYAN	CUASTUMAL	PERENGUEZ	12/10/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
322	CC	1085907156	YHEISON	DAVID	CUASPUD	CUASTUMAL	23/02/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
323	CC	1085913206	JAIDERSON	ESTEBAN	CUASPUD	HERNANDEZ	17/04/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
324	TI	1085920048	YEIMI	XIMENA	CUAICAL	MIPAZ	27/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
325	CC	1085910923	WILLIAM	HENRY	CHAPUES	QUEMAG	1/11/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
326	TI	1085916795	INGRI	YOURLEI	CHACUA	CHACUA	30/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
327	TI	1085921434	CARLOS	DAVID	CHACUA	CHITAN	27/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
328	CC	1085910335	YURI	ALEXANDRA	CHACUA	CHACUA	2/09/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
329	TI	1086774358	CATERIN	ELIZABETH	YANDUN	YANDUN	1/10/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
330	TI	1085921711	DANNA	CAMILA	YANDUN	YANDUN	11/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
331	RC	1120097875	JONER	YANCARLOS	AMASIFUEN	CUASPUD	4/04/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
332	TI	1085921170	EDWIN	ANDRES	TEPUD	YANDUN	12/12/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
333	TI	1085922661	DAVID	SEBASTIAN	YANDUN	BURGOS	25/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
334	TI	1085913507	DEISY	DAYANA	YANDUN	CHACUA	27/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
335	CC	1085908666	JERSON	DANILO	YANDUN	CHACUA	17/06/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
336	TI	1085921285	MARYURI	TATIANA	YANDUN	CHACUA	30/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
337	TI	1086419554	ELBIS	DAVID	YANDUN	CHACUA	24/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
338	TI	1085902966	PABLO	HUVEIMAR	QUENGUAN	QUENGUAN	30/04/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
339	TI	1085917094	EDISON	ARBEY	QUISTIAL	CUARAN	13/01/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
340	CC	1081276275	JOSE	CAMILO	RECALDE	TARAPUES	7/01/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES			CÓDIGO DANE	252356000438
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	172	11	1892	
	RI				
TOTAL		172		1.892	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.892	-	172
GRAN TOTAL	-	1.892	-	172

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Yamid Pinchao			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yamid A. Pinchao			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 65
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	27		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	1892
Grado 1, 2 y 3	71			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	172					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	6	7	7	500 g	20	20										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	16	21	21	500 g	58	58										
ARVEJA SECA	0	2	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	6	7	7	500 g	20	20										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	2	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	6	10	10	380 g	26	26										
LENTEJA COMUN	0	2	2	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	10	10	10	250 g	30	30										
SAL	2	2	2	500 g	6	6										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	1,45	1,64	1,45	Kg	4,54	4,54										
CEBOLLA JUNCA	1,47	1,96	1,47	Kg	4,90	4,90										
CILANTRO	0,00	0,26	0,00	Kg	0,26	0,26										
LECHUGA	1,53	3,06	1,53	Kg	6,12	6,12										
MANGO	1,57	0,00	0,00	Kg	1,57	1,57										
NARANJA	0,00	0,49	0,00	Kg	0,49	0,49										
PAPA	10,58	15,87	15,87	Kg	42,32	42,32										
PEPINO COHOMBRO	3,75	3,93	0,00	Kg	7,68	7,68										
PIMENTON	0,00	0,00	0,46	Kg	0,46	0,46										
PIÑA	0,00	0,00	0,76	Kg	0,76	0,76										
PLATANO HARTÓN MADURO	13,43	13,43	6,71	Kg	33,57	33,57										
REPOLLO BLANCO	0,00	1,82	2,80	Kg	4,63	4,63										
TOMATE CHONTO	2,72	5,44	5,27	Kg	13,43	13,43										
ZANAHORIA	4,98	2,28	0,35	Kg	7,61	7,61										
FRUTA COSECHA 1	13,48	16,27	5,68	Kg	35,42	35,42										
FRUTA COSECHA 2	11,52	18,69	17,90	Kg	48,12	48,12										
FRUTA COSECHA 3	6,36	6,36	6,90	Kg	19,62	19,62										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	98	98	Und	196	196										
PECHUGA DE POLLO	12,96	12,96	8,64	Kg	34,56	34,56										
CARNE	4,14	3,62	3,36	Kg	11,12	11,12										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Rovelo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid A Pinchao
Firma: Ana Rovelo	Cargo: Rector
	Firma: Yamid Pinchao

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085957541	JOSUE	FELIPE	PUERCHAMBUD	TAJMBUD	4/03/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085957276	MARIA	SOFIA	TENGANAN	CUASTUMAL	15/11/2020		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423832	JHONNIER	ALEXANDER	CHITAN	CHACUA	4/06/2020		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085957181	MARTIN	DANIEL	GUALTEROS	CHACUA	29/09/2020		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085958234	CRISTIAN	JULIAN	GUEPUD	PUERCHAMBUD	11/11/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086424462	DAVID	ALEJANDRO	GUEPUD	INAGAN	13/06/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085957881	ISMAEL	SANTIAGO	MUESES	REVELO	23/07/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085957713	JHOSEP	YAMID	PINCHAO	PINCHAO	31/05/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085957608	ELIAN	JOEL	PINCHAO	TARAPUES	9/04/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1086423710	YOSTIN	GABRIEL	PINCHAO	PINCHAO	9/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1144829852	BRENDA	ELIZABETH	PISMA	TEPUD	8/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1086423558	JHONATHAN	SAMIR	PISTALA	TENGANAN	20/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1086424077	JHILMAR	CAMILO	IYUYAN	TAQUEZ	15/07/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085956460	JULIETH	ALEJANDRA	INAGAN	DOMINGUEZ	29/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086424208	VANESA	YURLEIDIS	GUEPUD	PUERCHAMBUD	26/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085956378	MELANI	GISELL	GUEPUD	YAGUAPAZ	16/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1088219566	ANGELA	SOFIA	CHASPUENGAL	FIGUEROA	12/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086423943	INGRID	FERNANDA	CHACUA	DIAZ	17/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085956561	LIZET	NAYARA	CUARAN	ORTEGA	29/01/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1127814676	ELIAN	ANDRES	CUELTAN	ARCINIEGAS	17/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
21	RC	1085956720	EMANUEL	DAVID	TAIMBUD	PINCHAO	22/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	RC	1085957056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	3/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	RC	1089298077	JORGE	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUAJIBIOY	22/10/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	RC	1085956945	AUSTIN	STEVE	SALCEDO	INAGAN	2/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	RC	1086423540	YOSED	DANIEL	TUCANES	ROSERO	26/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	RC	1086423734	JOEL	ALEXANDER	CHACON	PINCHAO	26/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	RC	1085957005	MARLON	JAIR	CHACUA	CHACUA	17/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	RC	1085952766	ESNEIDER	SEBASTIAN	BENAVIDES	PINCHAO	10/08/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
29	RC	1085954207	MARIA	ISABEL	TULCAN	TULCAN	13/03/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
30	RC	1086423224	YULIETH	ALEJANDRA	TULCAN	YAGUAPAZ	25/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
31	RC	1086774970	MICHEL	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASTUMAL	17/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
32	RC	1085955438	JHORBYN	DAMIAN	YANDUN	CHACUA	16/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
33	RC	1085956533	YAIR	ARTURO	TENGANAN	ZUDIGA	30/10/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
34	RC	1085956038	IAN	YANNICK	TERMAL	CEBALLOS	8/06/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
35	RC	1085955722	SARAY	ABIGAIL	TREJO	GAVIRIA	6/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
36	RC	1085955728	ANTONY	ALEJANDRO	DIAZ	CHITAN	7/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
37	RC	1086423463	EDWIN	ALEXANDER	GARCIA	PANTOJA	30/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
38	RC	1085953099	CRISTIAN	SAMUEL	INCHUCHALA	CHACUA	5/10/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
39	RC	1085955137	ANYELO	SAMUEL	MUESES	CHACUA	4/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
40	RC	1085954799	JHOAN	CAMILO	MUESES	PISTALA	12/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como - preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 tredores 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.

Educación | Somos Prosperidad Social | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1085954779	DAYANA	SALOME	PINCHAO	YANDUN	30/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1085955064	CRISTIAN	SANTIAGO	PINCHAO	CUASTUMAL	29/09/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1085955763	SEBASTIAN		OJEDA	YANDUN	16/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1085955850	DANIEL	SANTIAGO	ORTEGA	QUIDONEZ	20/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1085955712	ESTEBAN	SEBASTIAN	PANTOJA	MUESES	3/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	TI	1086421978	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	INAGAN	15/05/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1085952760	ANYELI	CAMILA	PINCHAO	INAGAN	24/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1086423209	ARIADNA	CELESTE	PINCHAO	PINCHAO	14/08/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1086774945	CRISTIAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PINCHAO	6/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MIDO	REVELO	25/06/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1085953689	DEISY	VIVIANA	GUEPUD	CUASAPUD	13/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	22/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1085953832	JUAN	DAVID	GUEPUD	PORTILLA	28/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	7/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1233194718	TANIA	LUPE	CHACUA	PINCHAO	26/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1086422731	STIVEN	DAVID	CHACUA	REVELO	6/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	RC	1085954394	YESLI	DAYANA	CHITAN	CHACUA	1/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1085954345	JORDAN	DUBERNEY	TEPUD	MALPUD	15/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1085943753	JUAN	PABLO	TEPUD	MALPUD	16/10/2014		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1085954282	SARA	SOFIA	QUISTIAL	INAGAN	10/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1086423037	JOHAN	JAIR	PUETATE	MUESES	21/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	RC	1086420035	DANIER	TOMAS	YAGUAPAZ	CUAYAL	17/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	RC	1085952082	EMILY	FERNANDA	TREJOS	PANTOJA	7/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	RC	1085954294	ELIAN	ALEJANDRO	TUCANES	GARCIA	7/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	RC	1085949099	DILAN	ARYEL	TUCANEZ	MIPAZ	5/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	RC	1085954415	KAROL	SALOME	TULCAN	JURADO	9/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	RC	1085953876	MELANI	NAYIBY	CHACUA	CHACUA	16/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	RC	1085952042	YURITH	MAYERLY	YANDUN	PISTALA	12/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1085938764	EDSON	WILINSON	AMASIFUEN	CUASPUD	10/04/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	16/07/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	RC	1085950463	EMILY	FERNANDA	BAEZ	CUAYAL	31/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	RC	1144829169	EYDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	11/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	RC	1085952573	DANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	25/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	TI	1086421999	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	28/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	11/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	RC	1086422436	HASLY	GEOVANNA	QUEMA	MORAN	30/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	RC	1085949062	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	26/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	27/06/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	25/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	RC	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GUEPUD	13/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pacto Social por la Paz · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
81	RC	1144829528	GABRIEL	GEOVANNY	CHINGUE	CHACUA	20/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
82	RC	1085948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	18/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
83	RC	1085948610	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	10/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
84	RC	1085944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	21/12/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
85	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	14/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
86	TI	1144829117	KEVIN	JOEL	GUEPUD	INAGAN	9/02/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
87	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	31/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
88	RC	1085952613	LINDERMAN	MATIAS	INAGAN	CUASQUER	2/08/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
89	RC	1144829443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINQUE	13/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
90	RC	1086422665	YARETZI	ELIZABETH	MIPAZ	JURADO	13/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
91	TI	1086578875	DIEGO	ALEJANDRO	MORA	CHALPARTAR	25/06/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
92	TI	1085951398	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	4/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
93	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	10/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
94	TI	1085949455	DARWIN	HERNEY	MARTINEZ	CUAYAL	23/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
95	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	MUÑOZ	PAZ	4/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
96	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	PINCHAO	JURADO	8/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
97	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	YANDUN	9/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
98	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	11/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
99	RC	1085942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	REVELO	26/05/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
100	RC	1086421770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	12/06/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Revolución de Oro | Alimentos que Aprenden | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	RC	1144828957	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	16/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	TI	1144828819	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	1/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	RC	1144828963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	18/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	RC	1085948295	MELANY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	1/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	RC	1085943853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAYAL	4/11/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	RC	1085944518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	15/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1085940172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	15/09/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1086421921	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	21/12/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	TI	1144828380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	12/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	RC	1144828936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	4/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	RC	1085937055	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	18/10/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUASPUD	CUASTUMAL	19/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1144828405	NEYMAR	FERNANDO	CUASAPUD	CHACUA	31/03/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	RC	1085941487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	12/01/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	IRUA	21/02/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	RC	1085946391	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	5/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	RC	1085947231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	27/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	RC	1085944067	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	10/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1086422269	DUMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	7/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	RC	1127813761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	16/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	RC	1088218904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	6/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1087206178	KAREN	YULIANA	CUAJIBOY	PAI	19/07/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	RC	1144828541	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	21/05/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	RC	1144828965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	30/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	RC	1085936967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	20/10/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	RC	1085943006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	4/08/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	RC	1085943998	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	6/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	22/12/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	RC	1085936701	YAMIR	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	29/09/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	RC	1144829019	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	14/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1085943582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	3/10/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	RC	1085946859	LICED	VALENTINA	QUEMA	YANDUN	10/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	RC	1086423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TEPUD	9/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1085953000	JHEIMY	JOEL	PUETATE	MUESES	27/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	RC	1085940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	21/08/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	TI	1085945247	MICHELL	LUCERITO	QUIDONEZ	CHACUA	26/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1086774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	16/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	RC	1085946743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	22/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	RC	1085940094	DAMEISY	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	23/08/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	RC	1144829017	YJOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	13/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LM

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIPAZ	27/06/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
142	RC	1085946914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	4/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
143	RC	1085946164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	12/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
144	RC	1085945987	ISABELLA	ALEJADRA	AGUIRRE	TAQUEZ	24/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
145	RC	1085948204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	ORDOÑEZ	23/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
146	RC	1085944551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	17/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
147	RC	1144827640	YANIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	4/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
148	RC	1085938265	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	10/03/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
149	TI	1085945612	YEIMI	AYLIN	TULCAN	CHACUA	17/05/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
150	RC	1144826691	DIANA	MARCELA	YANDUN	ITUYAN	4/08/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
151	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	14/05/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
152	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	23/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
153	RC	1085940206	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	30/09/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
154	RC	1085933384	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	25/10/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
155	RC	1085944541	ALISON	YULEIDY	TENGANAN	CUASPUD	22/01/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
156	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	15/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
157	RC	1085941736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINQUE	13/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
158	TI	1085941925	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	20/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
159	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARCINIEGAS	11/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
160	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	23/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	RC	1144828059	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	14/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	GOMEZ	20/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1085944979	ELKIN	YENER	CUASTUMAL	CUASPUD	3/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1085939070	ALEXIS	YOBANY	INAGAN	INAGAN	8/06/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	8/01/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1085941583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	RIASCOS	10/02/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	RC	1144827348	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	20/05/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUEMA	21/01/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	RC	1144826529	JHOJAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	11/05/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085938899	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	17/05/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	RC	1085940932	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	3/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1086421490	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	10/06/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid A Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE			CÓDIGO DANE	252356000551
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	58	11	638	
	RI				
TOTAL		58		638	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	638	-	58
GRAN TOTAL	-	638	-	58

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gabriela Martinez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	MAYO 13 AL 30		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		46
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	10					
Grado 1, 2 y 3	32			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	16		11	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	638
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	58					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	4	4	4	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	12	15	15	500 g	42	42										
ARVEJA SECA	0	2	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	5	5	500 g	14	14										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	2	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	4	6	6	380 g	16	16										
LENTEJA COMUN	0	2	2	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	8	8	8	250 g	24	24										
SAL	1	2	2	500 g	5	5										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,87	0,98	0,87	Kg	2,71	2,71										
CEBOLLA JUNCA	0,87	1,16	0,87	Kg	2,90	2,90										
CILANTRO	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
LECHUGA	0,97	1,89	0,97	Kg	3,82	3,82										
MANGO	0,95	0,00	0,00	Kg	0,95	0,95										
NARANJA	0,00	0,29	0,00	Kg	0,29	0,29										
PAPA	6,50	9,76	9,76	Kg	26,02	26,02										
PEPINO COHOMBRO	2,33	2,41	0,00	Kg	4,74	4,74										
PIMENTON	0,00	0,00	0,27	Kg	0,27	0,27										
PIÑA	0,00	0,00	0,46	Kg	0,46	0,46										
PLATANO HARTÓN MADURO	8,23	8,23	4,11	Kg	20,56	20,56										
REPOLLO BLANCO	0,00	1,11	1,73	Kg	2,84	2,84										
TOMATE CHONTO	1,66	3,36	3,25	Kg	8,28	8,28										
ZANAHORIA	3,01	1,36	0,21	Kg	4,58	4,58										
FRUTA COSECHA 1	7,98	9,63	3,36	Kg	20,96	20,96										
FRUTA COSECHA 2	6,82	11,06	10,60	Kg	28,48	28,48										
FRUTA COSECHA 3	3,76	3,76	4,08	Kg	11,61	11,61										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	58	58	Und	116	116										
PECHUGA DE POLLO	7,99	7,99	5,33	Kg	21,31	21,31										
CARNE	2,62	2,29	2,13	Kg	7,03	7,03										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaly M	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Muesos	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriela Martinez
Firma: Nilsa Muesos	Cargo: Directora.
	Firma: Nathaly M

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000551		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956354	MELANY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	26/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	TI	1085956724	NATALI	SAMANTA	QUINGA	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956236	LUISA	FERNANDA	YANDUN	MUESES	30/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956058	ZEINE	ELISABETH	CHACUA	GUARNICA	19/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956508	DARGUIN	SEBASTIAN	CHACUA	YANDUN	15/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1085957024	SAMUEL	ALEJANDRO	GUZMAN	QUIROZ	10/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956298	JELEN	SIRLEY	MUFSES	CAJAS	19/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085956933	ANDRID	SALOME	MUESES	IMBACUAN	2/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085956100	WILMER	DABISON	MUESES	YANDUN	4/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1086424053	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	26/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085956372	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	15/09/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085955076	DARIO	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085954953	LISETH	FERNANDA	PINCHAO	CUASPUD	20/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085956052	ADRIANA	NICOL	PINCHAO	PINCHAO	27/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085955503	AYLIN	ISABELA	MALPUD	CUAICAL	2/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085953661	YOSELIN	ESTEFANIA	MORENO	YANDUN	30/11/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	450372644	WILMER	ALEXANDER	QUINGA	CUASTUMAL	22/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1085955459	LUZ	DARY	CALIXTO	PINCHAO	23/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085954653	MELANY	VALENTINA	QUISTANCHALA	JIMENEZ	29/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1086423425	LUISA	FERNANDA	TENGANAN	MUESES	2/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1086423031	ELIANA	YAMILETH	CHACUA	CHITAN	14/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1086423096	ABBY	KEYLI	CHITAN	PINCHAO	14/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085954801	TATIANA	LISBETH	CHITAN	TAIMBUD	20/06/2019		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1086774886	YUDID	ALEXANDRA	CHITAN	TAIMBUD	20/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1127814224	ERIKA	YULIETH	CUARAN	CALDERON	12/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1086774932	DYLAN	JOHAN	CUASAPUD	CASTRO	29/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1085953165	MAYRITA	DAYANA	CHACUA	PINCHAO	5/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1088799654	JHOLTYNN	JAVIER	GUERRA	NANDAR	24/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1085952834	JHON	DAVID	PINCHAO	CUARAN	31/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1085954433	YOJAN	DANIEL	PINCHAO	HERNANDEZ	7/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1085955019	YIMI	SANTIAGO	PANTOJA	GUEPUD	16/09/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1086423390	DYLAN	SANTIAGO	PASTAS	PINCHAO	29/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1085953426	LIZETH	MARIANA	PINCHAO	YANDUN	4/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1086472533	SAMUEL	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/12/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1085950550	DAVID	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	20/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1144828098	CRISTIAN	DAVID	CHINGUE	YANDUN	10/09/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1086422572	VALERY	ALEXANDRA	IZQUIERDO	CHITAN	21/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1127814073	ERIKA	TATIANA	MUESES	INCHUCHALA	18/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1144829579	JAIME	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	10/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085950440	YIMI	ALEXANDER	CHACUA	YANDUN	12/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Medina

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración IndustriaLzada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1144829327	JUSTIN	DANNILO	VELASCO	LIBREROS	18/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1085949106	MAUREN	YANETH	YANDUN	CHINGUE	15/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1086421681	BRAYAN	ESTIVEN	CHINGUE	YANDUN	3/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1086422258	DANIEL	ALEJANDRO	CHACUA	MUESES	24/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1085932242	ANALID	ROCIO	CHACUA	GUARNICA	20/07/2011		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1085939584	ERLNITON	SEBASTIAN	YANDUN		2/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1086422231	JUAN	DIEGO	PINCHAO	MUESES	20/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1085946929	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MUESES	10/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1086422276	LIZET	VANESA	MUESES	YANDUN	10/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1144829126	YEISON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CUASTUMAL	8/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1086422047	ELIANA	MARIA	PINCHAO	CHACUA	28/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1085946507	JULIANA	CAMILA	PINCHAO	PINCHAO	22/08/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1085943551	JAMES	ARVEY	YANDUN	FUELTALA	24/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1085943056	ALEX	NEYMAR	RIASCOS	MUESES	4/08/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1144828249	EDER	HERNAN	YANDUN	PINCHAO	4/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1085944356	JUAN	DAVID	MUESES	YANDUN	30/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	RC	1085943964	JESSICA	ELIZABETH	CHITAN	CUASTUMAL	10/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1085945196	LIZBETH	GUADALUPE	GOMEZ	YANDUN	28/03/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Madroñero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-			CÓDIGO DANE	252356000365
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	37	11	407	
	RI				
TOTAL		37		407	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	NO. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	407	-	37
GRAN TOTAL	-	407	-	37

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

x Wilinton Tulcan N.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Wilinton Tulcan N.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	52
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE S YANALA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	6					
Grado 1, 2 y 3	23			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	8			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	407
Media	0					
TOTAL	37					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	3	4	4	500 g	11	11										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	7	10	10	500 g	27	27										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	500 g	9	9										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	3	4	4	380 g	11	11										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	5	5	5	250 g	15	15										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,55	0,63	0,55	Kg	1,73	1,73										
CEBOLLA JUNCA	0,56	0,74	0,56	Kg	1,85	1,85										
CILANTRO	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
LECHUGA	0,61	1,20	0,61	Kg	2,42	2,42										
MANGO	0,60	0,00	0,00	Kg	0,60	0,60										
NARANJA	0,00	0,19	0,00	Kg	0,19	0,19										
PAPA	4,13	6,19	6,19	Kg	16,52	16,52										
PEPINO COHOMBRO	1,48	1,53	0,00	Kg	3,01	3,01										
PIMENTON	0,00	0,00	0,17	Kg	0,17	0,17										
PIÑA	0,00	0,00	0,29	Kg	0,29	0,29										
PLATANO HARTÓN MADURO	5,23	5,23	2,61	Kg	13,07	13,07										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,71	1,10	Kg	1,81	1,81										
TOMATE CHONTO	1,06	2,13	2,06	Kg	5,25	5,25										
ZANAHORIA	1,92	0,87	0,13	Kg	2,93	2,93										
FRUTA COSECHA 1	5,09	6,14	2,14	Kg	13,37	13,37										
FRUTA COSECHA 2	4,35	7,06	6,76	Kg	18,17	18,17										
FRUTA COSECHA 3	2,40	2,40	2,60	Kg	7,41	7,41										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	37	37	Und	74	74										
PECHUGA DE POLLO	5,07	5,07	3,38	Kg	13,53	13,53										
CARNE	1,65	1,45	1,34	Kg	4,44	4,44										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia M	FIRMA: Natalia M
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Gracely P.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gracely P
Firma: Wilinton Tulcan N.	Cargo: Docente.
	Firma: Wilinton Tulcan N.

Educación | Alimentos Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956666	KAROLL	VALENTINA	SIERRA	PINCHAO	26/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086424033	JULIO	JAIR	MADROÑERO	QUEMA	14/07/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423659	EMILY	VALERIA	MALPUD	ARTEAGA	3/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1080706954	EILEEN	MARIANA	NOGUERA	REYES	5/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956794	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	ESTACIO	7/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086423999	JEYDY	YAJAIRA	PISTALA	CHITAN	8/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085954970	LYAN	MAYKELL	MAYA	GARZON	15/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086423431	OSCAR	YAMITH	MAYAG	PINCHAO	11/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1086774873	LUISA	YULIET	HERNANDEZ	CAITA	9/02/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085955596	DILAN	JESUS	INAGAN	TAQUEZ	27/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	NES	N77956649861	EDMUNDO	ALEJANDRO	CHACUA	DELGADO	21/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085954436	LINA	XIOMARA	TAQUEZ	TAQUEZ	9/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1086422573	JUAN	JOSE	ANDRADE	QUENGUAN	4/02/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086423151	ISABELLA	ALEJANDRA	ANDRADE	RODRIGUEZ	26/07/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1021943284	SARA	CAMILA	JACOME	CUARAN	29/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085953306	JOHAN	DANIEL	HERNANDEZ	CAITA	16/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085953229	PAULA	SOFIA	MALPUD	TAQUEZ	16/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086423055	YAFFERZON	FERNEY	MARTINEZ	TAQUEZ	16/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085951906	MARIA	JOSE	NOGUERA	AREVALO	23/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1086422582	IVANNET	THALIA	PANTOJA	PISTALA	2/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

5 3

Educación | Secretaría de Educación | Alcaldía de Ipiales

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1085952604	SANDRA	YULIANA	PINCHAO	INCHUCHALA	8/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1086423129	GILZAN	ALEXIS	PINCHAO	JIMENEZ	14/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1086423092	ERICK	MATEO	PISTALA	ITUYAN	5/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085951264	DILAN	YAIR	PISTALA	CUAYAL	11/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085952778	JOSUE	ZAHID	PISTALA	YANDUN	28/07/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1086422704	RUTH	FERNANDA	PINCHAO	ESTACIO	30/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	TI	1144828141	NORMA	JULIETA	CHACUA	DELGADO	19/10/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1086422778	DANNA	ISABELLA	CHACUA	PISTALA	13/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1085948495	DEIMAR	DAVID	CUASPUD	QUISTANCHALA	19/04/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1144828617	JOSELIN	PAULINA	CUASTUMAL	IMBACUAN	21/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1144828674	ROBERTH		TAQUEZ	TAQUEZ	18/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	TI	1144829223	LUCIANA	SAMANTHA	ROJAS	MUESES	26/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	TI	1144827803	ANDERSON	ESNEIDER	PINCHAO	MEJIA	28/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1144828512	EMERSON	DAVID	PINCHAO	MEJIA	22/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1144828431	ESTIBEN	NEYMAR	PISTALA	CORAL	14/04/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1144828276	SANDY	ZULENY	PISTALA	TAQUEZ	18/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1085944054	YULIETH	ALEJANDRA	PISTALA	TAQUEZ	16/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-			CÓDIGO DANE	252356001051
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	9	11	99	
	RI				
TOTAL		9		99	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	99	-	9
GRAN TOTAL	-	99	-	9

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Nubia Haffa Yepez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	64
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 6EL ROSAL DE SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	6			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	3			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	99
Media	0					
TOTAL	9					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	1	1	1	500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	3	3	500 g	8	8										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	500 g	3	3										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0			i							
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,14	0,15	0,14	Kg	0,43	0,43										
CEBOLLA JUNCA	0,14	0,18	0,14	Kg	0,45	0,45										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,16	0,30	0,16	Kg	0,61	0,61										
MANGO	0,15	0,00	0,00	Kg	0,15	0,15										
NARANJA	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
PAPA	1,03	1,55	1,55	Kg	4,13	4,13										
PEPINO COHOMERO	0,37	0,38	0,00	Kg	0,75	0,75										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,07	Kg	0,07	0,07										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,31	1,31	0,65	Kg	3,27	3,27										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,18	0,28	Kg	0,46	0,46										
TOMATE CHONTO	0,26	0,53	0,52	Kg	1,31	1,31										
ZANAHORIA	0,48	0,22	0,03	Kg	0,73	0,73										
FRUTA COSECHA 1	1,24	1,49	0,52	Kg	3,25	3,25										
FRUTA COSECHA 2	1,06	1,72	1,64	Kg	4,42	4,42										
FRUTA COSECHA 3	0,58	0,58	0,63	Kg	1,80	1,80										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	9	9	Und	18	18										
PECHUGA DE POLLO	1,27	1,27	0,85	Kg	3,39	3,39										
CARNE	0,42	0,37	0,34	Kg	1,13	1,13										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): María Ulla	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nubia María Yepez
Firma: María Ulla	Cargo: Directivo Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 6EL ROSAL DE SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001051

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085955446	MARA	SOFIA	TAQUEZ	PORTILLA	17/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085955510	SARITA	SALOME	CORDOBA	FUELAGAN	29/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	TI	1086422899	ANGELINE	ANTONELLA	CUELTAN	TAQUEZ	15/09/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085954143	ERICK	JHOSUAN	NARANJO	TAQUEZ	25/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085949238	ANGELA	CRISTINA	CORDOBA	FUELAGAN	12/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085951818	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	TUMBAQUI	11/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085948584	IVON	ALEJANDRA	VALLEJO	TUMBAQUI	1/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	56433366	ANGELICA	MANUELA	TAQUEZ	MALPUD	7/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1144827968	MAYRA	NICOLLE	QUEMAG	CUNDAR	7/07/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nubia Maria Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN			CÓDIGO DANE	252356001060
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	45	11	495	
	RI				
TOTAL		45		495	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	495	-	45
GRAN TOTAL	-	495	-	45

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Carmen Huertas.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 49
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	3		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	495
Grado 1, 2 y 3	32			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	10			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	45					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	4	4	4	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	9	12	12	500 g	33	33										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	4	4	500 g	11	11										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	4	5	5	380 g	14	14										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	6	6	6	250 g	18	18										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLA CABEZONA	0,68	0,77	0,68	Kg	2,13	2,13										
CEBOLLA JUNCA	0,68	0,90	0,68	Kg	2,25	2,25										
CILANTRO	0,00	0,12	0,00	Kg	0,12	0,12										
LECHUGA	0,76	1,48	0,76	Kg	2,99	2,99										
MANGO	0,75	0,00	0,00	Kg	0,75	0,75										
NARANJA	0,00	0,23	0,00	Kg	0,23	0,23										
PAPA	5,07	7,61	7,61	Kg	20,29	20,29										
PEPINO COHOMBRO	1,81	1,83	0,00	Kg	3,69	3,69										
PIMENTON	0,00	0,00	0,21	Kg	0,21	0,21										
PIÑA	0,00	0,00	0,36	Kg	0,36	0,36										
PLATANO HARTÓN MADURO	6,43	6,43	3,22	Kg	16,09	16,09										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,88	1,36	Kg	2,24	2,24										
TOMATE CHONTO	1,29	2,62	2,53	Kg	6,44	6,44										
ZANAHORIA	2,38	1,07	0,16	Kg	3,62	3,62										
FRUTA COSECHA 1	6,19	7,47	2,61	Kg	16,26	16,26										
FRUTA COSECHA 2	5,29	8,58	8,22	Kg	22,10	22,10										
FRUTA COSECHA 3	2,92	2,92	3,17	Kg	9,01	9,01										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	45	45	Und	90	90										
PECHUGA DE POLLO	6,24	6,24	4,16	Kg	16,63	16,63										
CARNE	2,04	1,79	1,66	Kg	5,48	5,48										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Lopez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Carmen Huertas
Firma: Maria Lopez	Cargo. Director
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1086423957	JESUS	DAVID	CARDENAS	INAGAN	29/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086423907	SAMUEL	ANDRES	CHACUA	TENGANAN	16/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085955195	FREIDEN	DUBAN	INAGAN	CUARAN	15/11/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085955965	JAIDEN	YORDANI	INAGAN	CHACUA	24/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085955565	YERIC	ALEXIS	CHACUA	TENGANAN	26/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086423314	GERARDO	ALIRIO	CHACUA	TENGANAN	23/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1086423272	YURLEY	ALEXANDRA	CHACUA	PINCHAO	30/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085955688	DAYAN	VALENTINA	TATICUAN	PINCHAO	22/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	TI	1144828844	DEYVER	JOEL	VILLA	LOPEZ	2/11/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1085951111	ARNOLD	SAMIR	QUEMAG	PUERCHAMBUD	20/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085954286	ALEXANDRA	ESTEFANIA	QUITIAQUEZ	GUEPUD	9/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1085949466	DAVINSON	ORLANDO	CHACUA	CHACUA	13/08/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085953759	MAICOL	SEBASTIAN	CHACUA	TENGANAN	23/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085954091	YEISON	GABRIEL	INAGAN	PANTOJA	11/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1126459393	JESUS	DARLEY	INAGAN	RIASCOS	26/10/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085953800	YACKELINE	ESTEFANIA	PANTOJA	CHITAN	21/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085954576	KELLY	YULIANA	PANTOJA	FLORES	31/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1086422752	ELIZABETH	DAYANA	PANTOJA	MUESES	11/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1085952080	JHONATAN	YAMID	PISTALA	CRUZ	18/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1085944414	YASMIN	CATERINE	INAGAN	INAGAN	9/01/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas Ch

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	TI	1085940699	EDISON	JAVIER	PANTOJA	YANDUN	10/11/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1085951840	JHOSTIN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1086421488	YOSELIN	VANESA	PINCHAO	TENGANAN	8/06/2013		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1085942085	MARLON	ARNOLD	PANTOJA	FLORES	6/04/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1085949484	NICOLE	SOFIA	MUESES	RODRIGUEZ	20/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1085949923	ERIC	DANIEL	ORTIZ	RODRIGUEZ	9/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	TI	1144829552	YEFERSON	DARIO	INAGAN	YANDUN	27/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1144829390	OSCAR	ALEXANDER	INAGAN	PINCHAO	18/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1086422340	RICHARD	DANIEL	GARCIA	MUESES	23/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085945919	CRISTIAN	JULIAN	CHACUA	PISTALA	11/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1144827040	ANDY	FERNANDO	CHACUA	TENGANAN	20/12/2012		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	TI	1086421879	LISBET	KATERINE	CHACUA	MUESES	28/10/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1085952244	DILAN	JULIAN	TAIMAL	INAGAN	20/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1144829523	CIELITO	SUSANA	YANDUN	INAGAN	19/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1144829366	JADEN	YAMIR	YANDUN	INAGAN	6/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1085946094	ZAHIRA	KARINA	TAQUEZ	INAGAN	5/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1086774725	DEIVID	JULIAN	QUISTIAL	CHACUA	26/02/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1086421543	WILFRAN	ALEXANDER	CHACUA	INAGAN	15/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1085946935	ANYELA	ESTEFANIA	CHACUA	CHACUA	14/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085941267	LEYDI	YOJHANA	DIAZ	TENGANAN	21/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas Ch.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación Somos Pasto Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001060
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
41	TI	1086422176	LAURA	SOFIA	INAGAN	PUERCHAMBUD	18/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1086421267	YIMIN	ALEXANDER	MUESES	CHACUA	10/11/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1144826936	DIYER	ALFREDO	INAGAN	INAGAN	28/10/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1085943480	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	PINCHAO	12/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	TI	1144828445	SARITA	ISABELLA	ATIZ	RODRIGUEZ	19/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas Ch.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-			CÓDIGO DANE	252356001248
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	11	308	
	RI				
TOTAL		28		308	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	308	-	28
GRAN TOTAL	-	308	-	28

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: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Jorge Hernan Insuasty Rosa Docente de Aula.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos Aprender · ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES · UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES		48
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	308
Grado 1, 2 y 3	15			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	11			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	28					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	3	3	3	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	8	8	500 g	22	22										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	3	3	500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	3	3	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,42	0,48	0,42	Kg	1,32	1,32										
CEBOLLA JUNCA	0,42	0,56	0,42	Kg	1,40	1,40										
CILANTRO	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,48	0,93	0,48	Kg	1,90	1,90										
MANGO	0,46	0,00	0,00	Kg	0,46	0,46										
NARANJA	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
PAPA	3,21	4,81	4,81	Kg	12,83	12,83										
PEPINO COHOMBRO	1,15	1,19	0,00	Kg	2,34	2,34										
PIMENTON	0,00	0,00	0,13	Kg	0,13	0,13										
PIÑA	0,00	0,00	0,23	Kg	0,23	0,23										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,05	4,05	2,03	Kg	10,14	10,14										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,55	0,86	Kg	1,41	1,41										
TOMATE CHONTO	0,82	1,66	1,61	Kg	4,08	4,08										
ZANAHORIA	1,48	0,67	0,10	Kg	2,25	2,25										
FRUTA COSECHA 1	3,85	4,65	1,62	Kg	10,12	10,12										
FRUTA COSECHA 2	3,29	5,34	5,12	Kg	13,75	13,75										
FRUTA COSECHA 3	1,82	1,82	1,97	Kg	5,60	5,60										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	28	28	Und	56	56										
PECHUGA DE POLLO	3,95	3,95	2,63	Kg	10,53	10,53										
CARNE	1,31	1,14	1,06	Kg	3,51	3,51										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Sandra chitan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jorge Leman Insuasty Ruiz.
Firma: Sandra chitan	Cargo: Docente de Aula.
	Firma:

Educación | Semana de Reflexión del PAE | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001248

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	RC	1085956839	ANGELA	SOFIA	TEPUD	YAGUAPAZ	12/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1086423566	ANYELA	YARICSA	YANDUN	CHITAN	19/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085955167	KEILA	DAYANA	YAGUAPAZ	BRAVO	4/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1085955206	WENDY	JULIANA	CUAYAL	URRESTY	14/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1086423377	JOSELIN	DAYANA	GUEPUD	YAGUAPAZ	5/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1086423332	LUIS	MIGUEL	MALLAMA	MUESES	4/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1085956483	JAMES	ALEXIS	CHACUA	PINCHAO	12/10/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1085953441	RIADNA	GISELL	MONTENEGRO	BRAVO	14/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1085950731	MARLON	DAVID	PINCHAO	CUAYAL	23/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1085946920	YULEIDI	VANESA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/10/2015		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1086422338	YEIMY	YULIANA	CHACUA	CHITAN	20/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1144828574	CAMPOS	ARLEY	PINCHAO	CHINGUE	28/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1144829646	WILDER	EMERSON	MUESES	PINCHAO	11/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1085947408	FERNANDA	PAOLA	CHINGUE	MUESES	14/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1086774849	JHON	ALEX	CUASTUZA	PINCHAO	3/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1085945186	JOHAN	SEBASTIAN	BELARCAZAR	QUIÑONES	15/03/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1144829382	DYLAN	NICOLAS	CEBALLOS	CHACUA	15/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	TI	1086422130	ANDRES	CAMILO	CHACUA	CEBALLOS	30/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	TI	1086422069	YHOAN	ALEXSANDER	BENAVIDES	TUCANEZ	3/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	RC	1085948236	ALLISON	RENESMEE	RUBIO	RODRIGUEZ	26/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Docente Aula Jorge L. Insuasty Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001248
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1086422104	YEYSON	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	9/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1085947322	SOFIA	NICOL	PINCHAO	TULCAN	30/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1085938840	CRISTIAN	YOVANI	PINCHAO	YAGUAPAZ	14/04/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1085941358	KATERIN	VANESA	PINCHAO	TAQUEZ	21/11/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085934699	DENIS	CATALINA	YAGUAPAZ	ALMEIDA	21/02/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1085928443	SAMUEL	DAVID	YAGUAPAZ	ALMEIDA	3/07/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RÇ	1085945991	LIAN	SAMUEL	ORTEGA	BRAVO	22/06/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1085942059	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	CUELTAN	23/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Docente de Aula Jorge L. Insuasty Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-			CÓDIGO DANE	252356001205
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	11	88	
	RI				
TOTAL		8		88	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	88	-	8
GRAN TOTAL	-	88	-	8

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yulisa Chaza			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos para Aprender · ALCALDÍA PASTO PARA LA GENTE · UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 22
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 CUTUAQUER BAJO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	4			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	3			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	88
Media	0					
TOTAL	8					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	1	1	1	500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	3	3	500 g	8	8										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	500 g	3	3										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,12	0,14	0,12	Kg	0,38	0,38										
CEBOLLA JUNCA	0,12	0,16	0,12	Kg	0,40	0,40										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,14	0,26	0,14	Kg	0,54	0,54										
MANGO	0,13	0,00	0,00	Kg	0,13	0,13										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	0,91	1,37	1,37	Kg	3,64	3,64										
PEPINO COHOMBRO	0,33	0,34	0,00	Kg	0,66	0,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	Kg	0,05	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,15	1,15	0,57	Kg	2,87	2,87										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,15	0,24	Kg	0,40	0,40										
TOMATE CHONTO	0,23	0,47	0,46	Kg	1,16	1,16										
ZANAHORIA	0,42	0,19	0,03	Kg	0,64	0,64										
FRUTA COSECHA 1	1,10	1,33	0,46	Kg	2,89	2,89										
FRUTA COSECHA 2	0,94	1,53	1,46	Kg	3,93	3,93										
FRUTA COSECHA 3	0,52	0,52	0,56	Kg	1,60	1,60										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	8	8	Und	16	16										
PECHUGA DE POLLO	1,12	1,12	0,75	Kg	2,99	2,99										
CARNE	0,37	0,32	0,30	Kg	0,99	0,99										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yohana Imbacuan

Firma: Yohana Imbacuan

FIRMA: Yulisa Chacua

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yulisa Chacua

Cargo: Docente

Firma: Yulisa Chacua

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 CUTUAQUER BAJO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001205

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1	RC	1085956799	YULIETH	SALOME	CORTES	REVELO	9/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1086422836	NEIMAR	ARVEY	GUERRERO	MEJIA	2/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085949073	FRANCLIN	SANTIAGO	IMBACUAN	YAGUAPAZ	11/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1086422637	MAYERLY	JACKELINE	AYALA	MUESES	7/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1144829557	DEIBY	JUNIOR	QUENGUAN	CASTRO	30/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1086422291	JUAN	DAVID	APULEMA	CASTRO	25/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	TI	1085844546	ALISON	YURANY	CUASQUER	MEJIA	16/01/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1085938118	DILAN	ANDRES	MEJIA	IMBACUAN	10/02/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yulisa Chacua

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. ALFONSO LOPEZ

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. ALFONSO LOPEZ			CÓDIGO DANE	152356000204
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. ALFONSO LOPEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	306	11	3366	
	RI				
TOTAL		306		3.366	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3.366	-	306
GRAN TOTAL	-	3.366	-	306

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR X				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Manuel Darío C.			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	19
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	8		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	3366
Grado 1, 2 y 3	65			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	51			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	144					
Media	38					
TOTAL	306					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	26	22	31	500 g	79	79										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	78	0	0	500 g	78	78										
ARVEJA SECA	0	2	3	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	0	18	500 g	38	38										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	12	0	0	500 g	12	12										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	20	0	0	380 g	20	20										
LENTEJA COMUN	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	49	0	0	250 g	49	49										
SAL	4	5	5	500 g	14	14										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	4,77	5,36	4,77	Kg	14,89	14,89										
CEBOLLA JUNCA	4,59	6,12	4,59	Kg	15,30	15,30										
CILANTRO	0,00	0,94	0,00	Kg	0,94	0,94										
LECHUGA	6,32	11,51	6,32	Kg	24,16	24,16										
MANGO	5,33	0,00	0,00	Kg	5,33	5,33										
NARANJA	0,00	1,53	0,00	Kg	1,53	1,53										
PAPA	42,10	63,15	62,81	Kg	168,06	168,06										
PEPINO COHOMBRO	15,04	14,50	0,00	Kg	29,54	29,54										
PIMENTON	0,00	0,00	1,65	Kg	1,65	1,65										
PIÑA	0,00	0,00	2,60	Kg	2,60	2,60										
PLATANO HARTÓN MADURO	52,95	52,95	26,47	Kg	132,37	132,37										
REPOLLO BLANCO	0,00	6,99	10,56	Kg	17,55	17,55										
TOMATE CHONTO	9,83	19,83	19,76	Kg	49,42	49,42										
ZANAHORIA	17,20	7,63	1,03	Kg	25,86	25,86										
FRUTA COSECHA 1	45,52	51,93	18,60	Kg	116,06	116,06										
FRUTA COSECHA 2	37,77	60,87	58,35	Kg	156,99	156,99										
FRUTA COSECHA 3	20,84	20,84	22,60	Kg	64,28	64,28										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	306	306	Und	612	612										
PECHUGA DE POLLO	50,80	50,80	33,87	Kg	135,47	135,47										
CARNE	17,46	15,28	14,19	Kg	46,93	46,93										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Gina H.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gina H
Firma: Manuel Lucero G.	Cargo: Rector.
	Firma:

Educación | Alimentos para aprender | Gobernación de Nariño Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956506	ESTEBAN	DAVID	YAMA	MUÑOZ	9/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085956568	NICOL	FERNANDA	BAEZ	MEJIA	19/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	PPT	6488335	BRISKARLYS	GILIMAR	CAMPO	GARCIA	15/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085955837	NAYELY	ELIZABETH	CORDOBA	LOPEZ	4/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956920	WILJAM	SAMMUEL	CORDOBA	PRADO	17/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	NES	N77956923939	ROSIRIS	ANTONELLA	FLOREZ		23/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956606	KEVIN	ALEXANDER	MEJIA	CASTRO	4/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086775023	MADISON	HANAI	NARVAEZ	ARANA	19/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	NES	N77956766954	JHOSWARD	DAMIAN	MIQUILENA	POLANCO	25/07/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	NES	N77956822940	BELLA	JOLIET	OCHOA	GRANADOS	3/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1085954330	ISAAC	ALEXANDER	PASCAL	GOMEZ	10/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	NES	N77956821940	JIMMY	ISRAEL	JAIMES	OCHOA	10/08/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	NES	N77956789736	LIANIERZON	ABRAHAM	GOMEZ	SEQUERA	14/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	NES	N77956766250	JADNEY	DANIELIS	DIAZ	MIQUILENA	8/05/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	PPT	6673405	JOSE	JULIAN	DUERTO	GUERRERO	20/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	NES	N77956632909	DIOLESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	7/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	NES	N77956634893	SHELESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	6/11/2016		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1080840990	MAHITE	LUCIANA	CORTES	PONCE	12/12/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	NES	N77956748672	DONIELYS	PAOLA	DIAZ	HERNANDEZ	7/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	PPT	5760198	JOSEINNER	ALEJANDRO	BARRIOS	LINARES	15/09/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenna Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO X Manuel Revelo G

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: X _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pasión por la Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000204
AÑO: 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención: Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	PPT	6487994	BRANGEL	IGNACIO	VIDAL	GARCIA	19/04/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1085955058	DAIRA	SOFIA	YEPEZ	CAICEDO	30/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	PPT	7147223	LUISENNY	EUKARYS	YUSTIS	ROJAS	6/10/2014		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085955608	ISAAC	YOSUE	ARCINIEGAS	SARCHI	26/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	PPT	5739476	ROSMERY	ESMERALDA	SOLORZANO	PEREZ	7/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	NES	N77956648099	RICHEL	ORIANA	RUIZ	FERMIN	5/01/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	NES	N77956648982	RISIADY	ANDREA	RUIZ	FERMIN	13/06/2013		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	NES	N77956928667	HANNY	JULIETH	SOTILLO	PEREZ	20/02/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1085950628	AUSTIN	ARMANDO	TORRES	HERNANDEZ	7/12/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	NES	N77956585554	SAMIRA	MADELEINE	QUINTANA	MORENO	8/10/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	PPT	6689844	CARLOS	DAVIEL	REYES	AGUILAR	15/11/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	PPT	5843500	JOELBYS	GABRIEL	RONDON	CANCINES	11/03/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	NES	N77956953328	JANNA	ISABELLA	ZAMBRANO		23/04/2014		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	NES	N46884768488	ANTHONY	EIDEN	VEGAS	PEREZ	9/12/2014		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1085949936	JOSE	ROBERTO	YAMA	PINCHAO	17/10/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1085945837	ALEXIS	ALEJANDRO	ATIS	PINCHAO	16/06/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1085954228	BRISBANY	ALEJANDRA	CAIPE		7/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1111563780	NELSON	JAVIER	CUASPUD	FLOREZ	4/11/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	NES	N77956935715	JOHANI	SHAMARA	CORTES	BOLADOS	31/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1086422564	YURLEIDI	CAMILA	CHITAN	CORDOBA	23/01/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Manuel Ramón Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

Educación · Somos Pasión por la Vida · Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA 1	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nal al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	NES	N77956496228	ONALYS	DEL VALLE	FERRER	MARQUEZ	12/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1044533225	DILAN		DIAZ	CARDENAS	8/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085953798	JHOAN	SEBASTIAN	DIAZ	DAÐEZ	17/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	NES	N77956443383	CARLIANYERLIS	GREXIMAR	GUEVARA	BRACHO	12/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	PPT	7073939	JHOSTIN	ALFREDO	JIMENEZ	VALDERRAMA	6/06/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	NES	N77956750424	BRANYELIS	FABIOLA	HERNANDEZ		13/11/2015		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	TI	1085941931	DEIMAR	JOSE	LUCERO	CARLOSAMA	8/04/2014		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	PPT	8054995	GAEL	SEBASTIAN	LEON	CORDERO	2/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	PPT	8054968	GENESIS	ELIZABETH	LEON	CORDERO	13/01/2015		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1085952618	DANNA	SOFIA	MIRAMAG	CUASQUER	9/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	NES	N77956328869	OLIVER	ALEJANDRO	PAZ	ASTUDILLO	18/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1086421832	DANILO	SEBASTIAN	ORTEGA	ESTACIO	18/08/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	TI	1085944898	ANGIE	DANIELA	NARVAEZ	CUASTUMAL	20/02/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	NES	N77705016284	ANYERSON	OMAR	MALDONADO	ROJAS	9/02/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	TI	1080701179	GUIDO	ESNEYDER	LOPEZ	FIGUEROA	24/03/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	TI	1144829680	ERICK	SANTIAGO	JACOME	ORTIZ	28/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	NES	N77956494588	FRANCISCO	DANIEL	FERRER	MARQUEZ	18/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1086422053	ALIZON	NICOL	CHITAN	CORDOBA	19/08/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1086422044	DIEGO	JAIR	CORDOBA	LOPEZ	6/07/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1085956664	ABRAHAM	HENRIQUE	DELGADO	CAÐA	4/07/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina. Mayra.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1085949797	JOSUE	NICOLAS	CHACUA	CHIRAN	29/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	TI	1085945747	SEBASTIAN	ALVEIRO	CHACUA	HIGUERA	31/05/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	PPT	5760167	JOSELYS	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	16/11/2012		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	PPT	8018671	ANNIFER	YENIRE	CABEZA	FLOREZ	1/11/2011		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	NES	N77956417065	ISABELLA	SABRINA	BARRETO	PAEZ	31/01/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	11
66	TI	1085950347	DYLAN	DAVID	VALLEJO	MORAN	8/10/2016		3	M	A	V	V	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	TI	1089487052	YOEL	AYCARDO	ANGEL	CABRERA	12/11/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	PPT	7145843	LIZMARY	YERIANNA	YUSTIS	ROJAS	17/11/2012		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1144828626	JEZABEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	ROSERO	18/07/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	TI	1085950385	ANYELA	MICHELL	REVELO	CAIPE	30/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	TI	1144829792	JULIAN	MAURICIO	SANCHEZ	BENAVIDES	20/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	RC	1144827997	OSCAR	ANDRES	SANCHEZ	CULCHAC	25/07/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	PPT	5739419	RONEXY	ZARAIS	SOLORZANO	PEREZ	25/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	PPT	5739327	ROXNEIDY		SOLORZANO	PEREZ	4/05/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	RC	1085945452	SNEYDER	DANIEL	VALLADARES	FLOREZ	30/04/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	PPT	5738554	JHANELKYS	LOREIMAR	TORO	OBANDO	9/08/2011		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	PPT	6689819	KARLISBETH	DARIALIS	REYES	AGUILAR	29/11/2012		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	TI	1085935198	LISED	ESTEFANIA	RIASCOS	ATIZ	11/04/2012		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	RC	1144829121	NEYMAR	YAIR	ROSERO	ARCOS	4/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	PPT	5843371	JORBISMAR	GABRIELA	RONDON	CANCINES	18/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lena Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	TI	1085943139	LUIS	STEVEN JOEL	ROMO	CUCHALA	15/08/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	TI	1085934002	JHONATAN	MAURICIO	ROSERO	ORTEGA	31/12/2011		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	NES	N46884769177	MARIANGELES	NICKOLEE	VEGAS	PEREZ	27/04/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	NES	N77955940121	WALTER	JERATH	VEGA	CARVAJAL	27/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	PPT	6207226	MANUEL	ALEXANDER	BARCO	ARMARIO	14/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1085948393	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MENZA	12/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	TI	1085935486	ISACK	MANUEL	BENAVIDES	PINCHAO	24/05/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1085945296	SOFIA	ALEJANDRA	CARLOSAMA	ITUYAN	12/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	NES	N77955943110	DYLAN	SMITH	CARVAJAL		9/08/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1085956663	RENNY	HENRIQUE	DELGADO	CADA	3/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	TI	1085941968	DAYERLI	ALEXANDRA	CUASQUER	CHACUA	23/03/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	TI	1111485791	KAROL	NASHBY	CORTES	FARINANGO	17/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	PPT	8053916	ROSMARYS	ALEXANDRA	CORDERO	GAMEZ	11/05/2011		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1085943141	SARAY	CATALINA	CHAVES	CARLOSAMA	21/07/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	PPT	6039877	ABDIEL	OSNEIDEL	GARCES	SALAS	29/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	TI	1085935978	EDISON	ESNEIDER	DUQUE	ORTIZ	16/07/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085946953	MICHAEL	YEINS	DUQUE	ORTIZ	23/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1085940826	YAN	YOSEPH JHOEL	DUQUE	ORTIZ	22/11/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	NES	N77956536026	KIRBET	JUSBEIYER	DURAN	FLOREZ	3/03/2010		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	PPT	6673368	FABIAN	ANDRES	DUERTO	GUERRERO	16/07/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcial Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	NES	N77954615842	WILFRANNY	MARINA	JIMENEZ	VALDERRAMA	2/03/2012		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	1/11/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1144827645	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	CHACUA	18/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	PPT	5738656	JHONARKYS	ALISMAR	OBANDO	LIZARAZO	3/01/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	RC	1085946589	SAMUEL	SEBASTIAN	MUÑOZ	FUEL	5/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	RC	1085944290	JUAN	DIEGO	MUESES	MARCILLO	12/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	PPT	7145688	MOISELYS	JOJATZY	MORALES	YUSTIS	7/05/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	TI	1085939602	KALETH	CAMILO	MORIANO	CHARA	25/07/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	TI	1144825699	JOSELIN	CAMILA	HERNANDEZ	CUCHALA	10/04/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1085940914	TATIANA	VALENTINA	HUALPA	MONEDEROS	7/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1085945988	LENNYS	GABRIELA	ITUYAN	PUTACUAR	28/06/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	RC	1085945110	ELIANIS	CAMILA	MEJIA	QUENGUAN	19/03/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	RC	1085945465	YOLANI	DANIELA	MEJIA	CASTRO	1/05/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	NES	N77954312563	JOSE	YOSUAN	MALDONADO	ROJAS	7/10/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	TI	1013646117	ANGELO	TOMAS	FIGUEREDO	RAMIREZ	9/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	NES	N77956451021	DWAYNE	JOLIETH	FIGUEROA	MORALES	26/08/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	TI	1144826937	LAURA	SOFIA	DIAZ	ORTEGA	29/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	TI	1117356226	MARIA	AMANDA	GARCIA	NARVAEZ	29/06/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	TI	1085942099	JHOAN	SAMUEL	GALLEGO	AUX	21/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1117354492	MAUREN		GRANADOS	RENGIFO	15/04/2010		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Linda Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcelo Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nótil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
121	TI	1086755786	DAVID	ALEXANDER	CHAMORRO	PASOS	23/03/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
122	PPT	5696847	MAYERLIN	VALENTINA	CANARUMO	CAVADIA	4/01/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
123	NES	N77956948813	LUIS	JOSE	SANCHEZ	PEREZ	7/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
124	NES	N77955082828	DARIENNYS	VALENTINA	PEREZ	MOLINA	8/07/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
125	TI	1086421125	YOSELYN	DAMARIS	PINCHAO	YANDUN	25/05/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
126	RC	1086774760	KAREN	ALEJANDRA	PORTILLA	MONTANCHEZ	7/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
127	NES	N131856169369	LUIS	GUILLERMO	SANCHEZ	PEREZ	21/11/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
128	TI	1139834986	ERICK		TOBAR	CARVAJAL	24/10/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
129	RC	1144827574	DILAN	ALEJANDRO	ROJAS	PAZ	29/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
130	PPT	6207158	DIEGO	YOEL	BARCO	ARMARIO	21/03/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
131	NES	N77956822943	JHON	KENNER	CASTRO	OCHOA	22/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
132	TI	1144825922	ALVARO	SNEIDER	CEBALLOS	BURBANO	28/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
133	TI	1144827929	JHONATAN	SNEIDER	CHACUA	CUELTAN	12/06/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
134	TI	1144825888	CINDY	YOMARA	YANDUN	CUADROS	18/07/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
135	TI	1144826588	DAYANA	ESTEFANIA	ACHICANOY	PASTAS	23/06/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
136	TI	1144826909	KEVIN	ARBEY	CHAMORRO	QUIROZ	20/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
137	TI	1085918595	ALEX	JHONATAN	CHITAN	TEPUD	23/04/2008		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
138	TI	1086420858	CRISTEL	TAMARA	CORDOBA	CUASTUMAL	31/08/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
139	RC	1085940624	NICOL	SOFIA	CORDOBA	CUASTUMAL	12/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
140	TI	1085943550	DANIELA	FERNANDA	CUASPUD	QUISTIAL	18/09/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maria Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	TI	1144827832	SARA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	7/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1144826294	JHON	ALEX	DIAZ	ĐAĐEZ	10/12/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1085939671	KAREN	LIZETH	ERIRA	QUISTANCHALA	5/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	NES	N77956929638	NAINETH	ALEJANDRA	ESPINEL	SOTILLO	8/01/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	NES	N77956946503	ANTHONI	JESUS	ESPINOZA	HERRERA	13/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	PPT	7147899	YOSKEIVER	JOSNIER	LIRA	JUSTIS	22/11/2008		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	RC	1085938180	YULIETH	VALENTINA	MENZA	TORO	8/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILLANO	17/03/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1085932305	SAMIR	DAVID	IMBACUAN	GOMEZ	18/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1085932852	DAYANA	ELIZABETH	MIRAMAG	CUASQUER	27/08/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	TI	1144824490	ANDRES	STEVEN	MONTOYA	PASTAS	12/07/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	TI	1085911448	HAMILTON	ESTIBEN	NARVAEZ	ARIAS	17/12/2006		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	RC	1085940770	ERICK	KELLER	MUÑOZ	FUEL	20/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	TI	1085939454	NAYELI	MARCELA	ODATE	MERA	28/06/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	TI	1144827052	VIVIANA	ESTEFANIA	NARVAEZ	PATIÑO	26/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	NES	N77956417993	SOFIA	DE LOS ANGELES	PAEZ	PAEZ	14/10/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1123325454	ANGIE	SOFIA	PANTOJA	RUEDA	26/07/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	NES	N77956930417	YOSKEIBEL	JOSE	HERRERA	OROZCO	9/07/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1085924350	RICHARD	ANDRES	INAGAN	DE LA CRUZ	25/08/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1085930535	MARYORY	DAYANA	LOPEZ	BASTIDAS	7/02/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lena. Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosero Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día Natal al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	NES	N77956742506	AOME	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	YANELLI	14/12/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1085929876	BRESMAN	ANDERSON	GAMBOA	GUAMIALAMAG	20/07/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	PPT	6039847	ASHLIMAR	YETSIBETH	GARCES	SALAS	20/04/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1088218058	LAUREN	ANAY	CUASAPUD	GUERRERO	29/03/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	TI	1086419503	LAURA	SOFIA	CORAL	GOYES	18/10/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1085939598	LAURA	SOFIA	YANDUN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	NES	N77954312000	SHAILA	MARIANA	VILLOTA	FLOREZ	8/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1085935240	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	MUESES	24/04/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	TI	1116862596	LUIS	SEBASTIAN	VILLAMIZAR		20/08/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	TI	1144827777	DIANA	LORENA	CHAMORRO	MEJIA	8/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1086420616	VALERY	MARCELA	CHACUA	ROSERO	17/11/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1144824518	JUAN	DAVID	CHALACA	CRUZ	3/08/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1123306670	JHORDAN	DANIEL	AVILA	MUÑOZ	28/03/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	PPT	6207049	ABRAHAM	DAVID	BLASCO	ARMARIO	23/11/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1085940190	YENIFER	YULIANA	ROSERO	CALDERON	26/09/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1144824851	SARAH		QUENGUAN	QUENGUAN	9/10/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1144825695	ESCARLETH	NIKOL	REINA	CUASPA	24/04/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1085937880	MARYULI	MILENA	PUTACUAR	BUCHELI	23/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1085928372	JUAN	ALEXANDER	RAMIREZ	AYALA	21/07/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1144827299	ANGIE	MISHELL	RAMIREZ	LEITON	23/04/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayor.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
181	TI	1086420161	ANDERSON	DANIEL	TENGANAN	TULCAN	20/11/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	TI	1085932817	EDWAR	STIVEN	TENGANAN	TULCAN	14/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	TI	1144824831	YEISON	SEBASTIAN	VALLADARES	CORDOBA	29/09/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	TI	1085934902	KARLA	ESTEFANIA	VALLADARES	FLOREZ	4/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	TI	1085936778	SAMUEL	ESTIVEN	TULCAN	PABON	1/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	PPT	6080514	WILMARYS	ALEJANDRA	SANGRONIS	RODRIGUEZ	1/08/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	NES	N77956921904	VALENTINA	DE LOS ANGELES	SIERRA	SALAZAR	8/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	TI	1144826405	JUAN	DAVID	SANCHEZ	CULCHAC	30/01/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	TI	1085928746	JOHAN	ESTIVEN	PEREZ	GUERRERO	30/07/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	TI	1086419521	VIVIANA	SOFIA	PINCHAO	ARCOS	4/11/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1086419703	JOSSE	DANIEL	PEREZ	BURBANO	22/02/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	TI	1085933783	YECELIN	YURANI	PASTAS	CUAYAL	2/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	TI	1144824644	ANDREA	XIMENA	PASTAS	HERNANDEZ	25/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	PPT	5301685	BRAYAN	JEFFREY	SALAZAR	RAMIREZ	31/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	NES	N48176802331	ARGELIS	YULIET	SALCEDO	LIENDO	21/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	TI	1144826243	HENRY	DAVID	SANCHEZ	BENAVIDES	19/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	TI	1085931666	DAYRO	SEBASTIAN	ROSERO	YEPEZ	18/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	TI	1144825987	VICTOR	MANUEL	TEPUD	PINCHAO	17/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1144825998	YONATHAN	CAMILO	TAIMBUD	REVELO	21/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	TI	1144826209	NATHALIA	ALEJANDRA	TENGANAN	ANDRADE	8/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenar Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcell Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho., así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración IndustrieÉzada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	TI	1086419891	LEIDY	YURANY	QUISTIAL	CHAMORRO	5/06/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
202	TI	1088130974	KEITH	GABRIELA	REALPE	MUÑOZ	13/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
203	CC	1004516840	LUIS	CARLOS	RECALDE	CALDERON	27/11/2002		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
204	TI	1085925718	CAREN	LISBED	REVELO	QUITIAQUEZ	30/12/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
205	TI	1085922356	MANYELI	ANAHI	BURBANO	ORTEGA	4/04/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
206	TI	1085934818	DAVID	ALEXANDER	CADENA	PEREZ	13/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
207	TI	1089569316	PAULA	STEFANIA	CHAMORRO	CABRERA	19/01/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
208	TI	1085934612	EILEEN	NICOL	CEBALLOS	PINCHAO	2/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
209	TI	1144825669	CRISTIAN	FERNANDO	CHACUA	CHIRAN	15/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
210	TI	1085929893	CARLOS	ANDRES	CASTRO	NARVAEZ	2/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
211	TI	1085933879	CRISTIAN	ALEXSANDER	VILLA	MUESES	21/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
212	TI	1085930032	SEBASTIAN	FERNANDO	VASQUEZ	MUESES	17/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
213	TI	1144826236	EVELIN	ALEJANDRA	YANDUN	MALES	17/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
214	TI	1080162675	DAIRA	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/07/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
215	CC	1004579347	JHON	JAIRO	YEPEZ	CHACUA	23/06/1998		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
216	TI	1085924449	YANIXA	DANIELA	ZUÑIGA	TORRES	16/07/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
217	TI	1085932738	DANIEL	CAMILO	ARELLANO	YANDUN	2/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
218	TI	1085933287	DEISY	DAYANA	CHINGUE	MUESES	22/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
219	TI	1088217718	MIYER	DANIEL	CUASAPUD	MEJIA	9/08/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	
220	TI	1179713059	KEVIN	VLADIMIR	CUASAPUD	FUERTES	24/04/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lena Mora.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	TI	1086419094	ALEXIS	MARCELO	CUELLAR	ORTIZ	2/09/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
222	TI	1089292462	LIZBETH	ALEJANDRA	DE LA CRUZ	ANGULO	17/02/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
223	TI	1086420991	LIZBETH	MARELIS	GUERRERO	QUENGUAN	18/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
224	TI	1085935882	SILVANA	MARISOL	GUERRERO	YEPEZ	6/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
225	TI	1085919613	JOHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	DIAZ	14/07/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
226	TI	1086774386	MARIO	JOSE	MALGUA	CORAL	10/10/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
227	TI	1085925598	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BENAVIDES	5/12/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
228	TI	1085934646	MARYURI	LIZBETH	MEJIA	NARVAEZ	14/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
229	TI	1085918693	ANDERSON	GIOVANNI	INAGAN	DE LA CRUZ	7/03/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
230	TI	1179713098	DENNIS	XIOMARA	HUALPA	MONEDEROS	14/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
231	CC	1193377024	JHOAN	DANIEL	ORTEGA	YANDUN	23/01/2001		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
232	PPT	5996660	JENDERBER	JOSUE	NARVAEZ	TOVAR	17/02/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
233	TI	1085901166	CARLOS	ALBERTO	ODATE	NARVAEZ	22/12/2004		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
234	TI	1085927951	JOAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	19/05/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
235	TI	1086419359	DAVINSON	ALEXIS	MUESES	ROSERO	11/09/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
236	TI	1144825630	ROVIN	ALEJANDRO	MORIANO	CHARA	5/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
237	TI	1144824874	GRAYSI	DAYANA	MUESES	AYALA	14/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
238	TI	1085928635	SAHYRA	YULIETH	MUESES	MEJIA	16/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
239	TI	1086420103	LEIDY	ESTEFANY	NARANJO	CUAYAL	6/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
240	TI	1086420339	STIVEN	SAMUEL	PABON	YANDUN	23/02/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesca Moyano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
241	TI	1085919358	MARLON	ESTIVEN	PASTAS	CUAYAL	17/06/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
242	PPT	5480999	EMILI	VALENTINA	GUTIERREZ	ESCORCHEZ	27/11/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
243	TI	1085929841	ANDERSON	ARLEY	MEJIA	IMBACUAN	22/11/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
244	TI	1085921063	ANYELA	IREY	MAINAGUEZ	MEJIA	25/11/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
245	TI	1085924342	SARITA	NICOL	GUERRERO	REINA	15/07/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
246	TI	1085931184	SARITA	YAMILE	FUERTES	QUISTIAL	2/04/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
247	TI	1085932378	PAOLA	ANDREA	CUASQUER	MEJIA	15/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
248	TI	1085921801	JENIFER	NAYELY	CUASTUMAL	BENAVIDES	4/02/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
249	TI	1085916438	IVAN	ALEXANDER	CUAYAL	TAIMBUD	29/11/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
250	TI	1144824000	HELEN	CAMILA	DIAZ	MAFLA	12/02/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
251	TI	1088217780	ERIKA	YULIANA	CUASAPUD	GUERRERO	23/12/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
252	TI	1085930503	HAROLD	DAVID	CHAMORRO	TULCAN	5/02/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
253	TI	1085916277	BRAINER	EDUARDO	CORDOBA	BASTIDAS	22/11/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
254	TI	1085931833	JEIMY	JAKELINE	YEPEZ	YANDUN	11/06/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
255	TI	1086420268	TATIANA	YULIED	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	8/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
256	TI	1144825923	JEFERSON	ALEXANDER	YANDUN	YANDUN	29/07/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
257	TI	1085924414	CLAUDIA	LORENA	VILLARREAL	QUISTIAL	2/09/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
258	TI	1085925637	DOMINIC	ALEJANDRO	CHACUA	CHIRAN	18/12/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
259	PPT	8018668	ANGELICA	DE LOS ANGELES	CABEZA	FLOREZ	7/01/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
260	TI	1085926996	YEFERSON	ALEXANDER	RESTREPO	YANDUN	31/03/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosario Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RFI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y 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.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alimentos Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
261	TI	1085919720	BRAYAN	ESTIVEN	QUENGUAN	CUASQUER	19/07/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
262	TI	1086420549	DAYANA	NICOL	QUENGUAN	MALES	22/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
263	TI	1088130873	KAREN	NAYITH	REALPE	MUÑOZ	18/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
264	TI	1085923474	BRENSY	DAILYN	ROSERO	PARRA	12/03/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
265	TI	1085929395	GABRIELA	MARGOTH	TAQUEZ	YANALA	8/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
266	TI	1114510293	LUIS	ANGEL	UNIGARRO	MONTOYA	6/02/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
267	TI	1086420562	YESICA	PAOLA	SANCHEZ	CULCHAC	16/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
268	TI	1085918401	ANDREA	MARISOL	PINCHAO	ATIS	22/01/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
269	TI	1085914236	BRAYAN	STIVEN	POTOSI	RODRIGUEZ	31/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
270	TI	1085924726	DEIVID	DARIO	PATIÑO	PINCHAO	3/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
271	TI	1085900273	ALEJANDRO	SEBASTIAN	VALLEJO	CABRERA	25/03/2003		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
272	TI	1030000391	JARMINTON	SAMUEL	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
273	TI	1085921790	NAYELY	LISBETH	RAMIREZ	AYALA	13/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
274	TI	1085420010	SWANNY	ALEJANDRA	CASTRO	NARVAEZ	4/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
275	TI	1081278010	JULIETH	TATIANA	CASTILLO	SANCHEZ	22/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
276	TI	1085927653	YEISON	ESTIVEN	CHACUA	MALLAMA	17/05/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
277	TI	1085920821	MARIA	CECILIA	YACELGA	BRAVO	10/04/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
278	TI	1085926429	MAIRA	ALEJANDRA	YANDUN	CUADROS	30/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
279	NES	N77956790492	YUSNAIDI	ALEJANDRA	AGRAS	MORENO	20/08/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
280	TI	1085916327	ANGIE	YULIANA	ZUDIGA	TORRES	3/08/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcel Rueda Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DEL NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	TI	1085916427	MAYEBELIN	SHIRMEY	GUACALES	ROSERO	24/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	PPT	5328925	MARCOS		GUTIERREZ	ESCORCHE	16/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	TI	1085913918	YINED	NAYIBE	MAINAGUEZ	MEJIA	22/05/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	TI	1085920847	ANGELA	ESTEFANIA	ITUYAN	RAMIREZ	8/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	TI	1085914786	DANIELA	ESTEFANIA	PABON	PORTILLA	30/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	TI	1010138952	JAVIER	ALEXIS	NOGUERA	ALVAREZ	17/02/2001		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	TI	1085910562	YOSELIN	NAYELI	MORILLO	QUEMA	27/09/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	PPT	6734964	YUNIOR	LEONEL	MORA	BUSTAMANTE	31/08/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	TI	1086420017	YEISON	YENEY	IMBACUAN	YAGUAPAZ	18/08/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	PPT	7506057	SANTIAGO	JOSE	GIMENEZ	DURAN	13/09/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	PPT	4930438	GIANNINA	ELENA	GOMEZ	DAZA	29/02/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	TI	1085924760	MARISOL	ESTEFANIA	ERIRA	VILLA	3/10/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	TI	1085924208	LAURA	ESTEFANIA	CUASQUER	MEJIA	5/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	TI	1085349070	YANIS	LEHI	VILLOTA	FLOREZ	7/06/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	TI	1085915901	YERLI	NICOL	CASTRO	NARVAEZ	22/10/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	NES	N77956939933	ALISSON	NICOLE	AYOVI	BOLAÑOS	19/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	CC	1085906669	YINA	YINSELI	BENAVIDES	YARPAZ	29/01/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	TI	1085917252	JUAN	SEBASTIAN	REVELO	OBANDO	11/12/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	TI	1088130601	NATHALY	TATIANA	ROSAS	CUASPA	23/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	TI	1085914495	DIANA	MARISOL	ROSERO	QUISTIAL	27/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lena Yaqueno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Miguel Ricardo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RFI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
301	TI	1030000392	HEINER	SANTIAGO	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
302	TI	1085910833	CRISTOPHER	GIOVANNY	ROSERO	MORAN	22/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
303	CC	1085900260	MARYURI	YERLIN	ROSERO	MORAN	4/10/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
304	PPT	5814088	DEIBER	JAVIER	URIBE	RODRIGUEZ	7/08/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
305	TI	1085923402	ISEL	DALY	TORO	MARULANDA	5/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
306	TI	1085918685	ESTYBEN	ARMANDO	SERRANO	HERNANDEZ	4/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesca Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Benito Chaves

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. CIUDAD DE IPIALES

AMPM-JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT	1106	11	12166	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.106		12.166	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	12.166	-	-	1.106
GRAN TOTAL	12.166	-	-	1.106

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Alvaro Germar Florez Rosero			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	1.MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	135		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	12165
Grado 1, 2 y 3	548			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	355			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	68					
Media	0					
TOTAL	1106					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	36	48	43	500 g	127	127										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	0	500 g	0	0										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	23	0	0	500 g	23	23										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	45	13	45	500 g	103	103										
CHOCOLATE EN PASTILLA	23	0	0	500 g	23	23										
FRIJOL ROJO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	54	29	107	500 g	190	190										
HARINA DE TRIGO	54	0	0	500 g	54	54										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	131	0	0	380 g	131	131										
LENTEJA COMUN	71	0	0	500 g	71	71										
PAN TAJADO	0	80	42	450 g	122	122										
PANELA	12	28	28	500 g	68	68										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	132	132	0	250 g	264	264										
SAL	9	12	12	500 g	33	33										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	2,12	3,19	2,12	Kg	7,43	7,43										
CEBOLLA JUNCA	5,53	5,53	5,53	Kg	16,59	16,59										
CILANTRO	0,00	0,00	3,03	Kg	3,03	3,03										
LECHUGA	0,00	4,65	0,00	Kg	4,65	4,65										
MANGO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	0,00	44,99	0,00	Kg	44,99	44,99										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	56,24	0,00	56,24	Kg	112,48	112,48										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	5,21	20,97	5,21	Kg	31,39	31,39										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	73,82	110,72	110,72	Kg	295,26	295,26										
FRUTA COSECHA 2	130,73	0,00	0,00	Kg	130,73	130,73										
FRUTA COSECHA 3	0,00	72,06	0,00	Kg	72,06	72,06										
FRUTA PORCION 1	105,29	134,11	184,40	Kg	423,81	423,81										
FRUTA PORCION 2	104,10	83,22	59,44	Kg	246,76	246,76										
PROTEINA																
HUEVO	0	1106	2212	Und	3318	3318										
PECHUGA DE POLLO	41,22	41,22	41,22	Kg	123,65	123,65										
CARNE	0,00	32,93	0,00	Kg	32,93	32,93										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia #	FIRMA: Nathalia #
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Lovina Caicedo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro German Florez Pasero
Firma: Lovina Caicedo	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956791	HAROLD	ESTIVEN	QUEMA	QUENGUAN	31/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085956467	BRIANA	LISBET	QUENGUAN	MORALES	29/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956193	EITHAN	JOEL	QUINTAS	SANDOBAL	25/07/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956395	MAILEN	LUCIANA	QUIÐONEZ	HUERTAS	12/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956682	MARIA	VICTORIA	QUISTANCHALA	FUERTES	25/11/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956854	NATHALY	SALOME	RAMIREZ	ARTEAGA	17/01/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956935	OSCAR	SAMUEL	RIASCOS	CORAL	11/01/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085956514	BRINA	EVANGELINE	RISUEÐO	TUQUERRES	26/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1081066470	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTUPIÐAN	30/01/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085959822	MARIA	BELEN	ROJAS	BURGOS	25/02/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085955923	JHON	ESTEBAN	SALAZAR	BASTIDAS	22/05/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1125413882	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	JIMENEZ	29/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085956833	JHONNEIDER	NICOLAS	SALAZAR	LOPEZ	23/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086423889	EIDAN	ALEXANDER	SANTACRUZ	VILLARREAL	29/04/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085957049	DILAN	SANTIAGO	SOLARTE	TAIMBUD	28/02/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085956868	EMMANUEL	FELIPE	SUAREZ	CHALPARIZAN	10/01/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085956762	ISAAC	YAEL	TACAN	RODRIGUEZ	2/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086423687	BRIANNA	SOFIA	TAQUEZ	LOPEZ	30/03/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085957010	ANDRES	ISAAC	TAQUEZ	MORA	22/02/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085955898	DANNA	GERALDINE	TATICUAN	ESPINOSA	12/05/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pedagogía · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1085956214	SALOME	ABIGAIL	TATICUAN	PINCHAO	6/08/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1085956908	DYLAN	ALEXANDER	TOBON	RIASCOS	25/01/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085956537	NICOL	ESTEFANIA	TORRES	FEREIRA	11/10/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085956507	AMELIA	ALEXANDRA	TORRES	MORALES	19/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085956821	DANYYELL	DAMIAN	TUCANEZ	RAMIREZ	2/01/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1085956572	IAN	SEBASTIAN	TULCAN	MORALES	16/10/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1085956654	PAULA	SOFIA	TULCAN	SALAZAR	12/11/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1065445329	ISABELLA		URBANO	BOLAÑOS	29/03/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1086423626	EIDEN	MAEL	USAMAG	CUARAN	29/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1085956519	VALERIA	SALOME	VALLEJO	CUASQUER	30/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1085956765	MEGAN	ELIZABETH	VALLEJO	DIAZ	16/12/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1144829836	MATIAS	ALEJANDRO	VALLEJO	GOMEZ	4/05/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1086423537	JHONATAN	JHARED	VANEGAS	CAMAYO	27/08/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085956740	JOHAN	SEBASTIAN	VELASQUEZ	REINA	30/11/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1085956763	LINA	SOFIA	VILLACORTE	PULISTA	23/11/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1097511308	SANTHIAGO		VILLAR	JAIMES	3/01/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1061602106	ELIAN	FELIPE	VILLEGAS	DIAZ	21/10/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1086423510	FERNEY	SAMUEL	VILLOTA	YAMA	18/06/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1085956896	DAVID	MATIAS	YACELGA	TORRES	18/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1085956209	GABRIELA	FERNANDA	YANDUN	TATICUAN	30/07/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Revolución de Paz | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1086423578	ALAN	JOAO	ZAMORA	BUESACO	8/11/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1085956207	ALISON	VALERIA	ARTEAGA	CUASPA	30/01/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1086774998	MAITE	VALENTINA	BASTIDAS	MUÑOZ	4/09/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1085956716	ITHAN	JOSUA	BENAVIDES	PAZ	2/12/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1086423908	STIVEN	ALEJANDRO	BENAVIDES	REVELO	13/03/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1085956662	SAMANTHA	SALOME	BETANCOURT	BUCHELI	18/11/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1085956811	VALERY	ZALOME	BOLAÑOS	CORAL	14/12/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1085957147	IAN	JACOB	BONILLA	MALAVE	19/07/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1085956451	ERICK	SAMUEL	BOLAÑOS	PINCHAO	9/09/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1085957133	SARA	ISABELLA	BUESACO	SOLARTE	8/09/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1085957177	ITZEL	SOFIA	BURBANO	NARVAEZ	3/03/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1085956384	MILAN	EMMANUEL	BURGOS	RODRIGUEZ	23/08/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1085956241	NICOL	ALEJANDRA	CABRERA	VILLA	8/08/2019		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1085956767	MATHIAS	ALEJANDRO	CADENA	PUERCHAMBU	23/11/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1085957002	EILEEN	ISABELLA	CAMBINDO	TOBAR	5/01/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1085957036	CHRISTOPHER	GAEL	CASTRO	ATIS	20/02/2020		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	RC	1085956541	KEVIN	SAMUEL	CHACUA	ERAZO	19/10/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1085955987	JOSTHIN	MATHIAS	CHACUA	PINCHAO	7/06/2019		0	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1086423754	SARAY	STEFANIA	CHALACA	TAIMBUD	12/03/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1085957046	ANYELY	YOLEIDY	CHAPUES	TENGANAN	4/03/2020		0	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparacio en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1085956185	JOSHUE	GABRIEL	CHAPUES	HERNANDEZ	31/07/2019		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
62	RC	1086423847	KAROL	VALENTINA	CHILANGUAY	VILLOTA	29/05/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	X	Y			Y	11
63	RC	1086423866	ZOE	BELINDA	CHUQUIZAN	REALPE	17/05/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	X	Y			Y	11
64	RC	1144829815	MADELEINE	ANAHI	COLIMBA	ENRIQUEZ	7/03/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
65	RC	1086424101	ADELEN	CHARLOTTE	COLIMBA	ERAZO	25/07/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
66	RC	1085956125	DANNA	SOFIA	CHILANGUAY	QUIDONEZ	12/07/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
67	RC	1085956502	SAMUEL	ISAC	CORAL	CARDENAS	8/10/2019		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
68	CE	45041604	LAUREN	YIRETH	CORAL	VALENCIA	2/03/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
69	RC	1086423802	SAMARA	VALENTINA	CRIOLLO	FIGUEROA	5/07/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
70	RC	1085956387	KIMBERLY	ALEJANDRA	CUADROS	CORTEZ	14/09/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
71	RC	1085956581	YORBIN	MIGUEL	CUAICAL	MUESES	28/10/2019		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
72	RC	1085956771	ALYSON	ESTEFANIA	CUAICHAR	DOMINGUEZ	19/12/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
73	RC	1086304006	MARIA	JOSE	CUARAN	CUARAN	6/03/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
74	RC	1086423892	KALED	DANIEL	CUARAN	HURTADO	21/05/2020		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
75	RC	1080706442	ALISON	MARIA JOSE	CUARAN	QUEMAG	26/05/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
76	RC	1085956299	SARA	BELEN	CUASAPUD	MUESES	29/07/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
77	RC	1085955947	MATIAS	SNEYDER	CUASAPUD	JIMENEZ	18/05/2019		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
78	RC	1085955730	XIMENA	YULIANA	CUASPUD	PINCHAO	4/04/2019		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
79	RC	1085956302	MATIAS		CUASPUD	ESPADA	18/06/2019		0	M	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11
80	RC	1086423725	MARIA	PAULA	CUASQUER	PINCHAO	8/04/2020		0	F	C	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y			Y	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 -

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	RC	1085956462	JOEL	DAVID	CUASTUMAL	OTERO	6/10/2019		0	M	C	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
82	RC	1085956815	ISAAC	DAVID	CUASTUMAL	TULCAN	7/12/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
83	RC	1085956750	SOL	NAELA	CUELTAN	ROJAS	4/12/2019		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
84	RC	1085956418	VALERIA	SOFIA	CUMBAL	CRIOLLO	13/09/2019		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
85	RC	1085956865	JOSE	MIGUEL	DAVILA	PITACUAR	5/01/2020		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
86	RC	1085956913	ABIGAYL		DIAZ	ALEGRIA	23/01/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
87	RC	1085956174	IAN	ALEXANDER	DIAZ	MUESES	12/07/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
88	RC	1127814815	ALAN	DAEL	ENRIQUEZ	CHICANGO	13/05/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
89	RC	1086424088	JOSUE	MATHIAS	ERAZO	IPIAL	30/07/2020		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
90	RC	1086423973	KATHERIN	JULIETH	FIGUEROA	PISTALA	29/06/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
91	RC	1086424038	NAHOMI	BELEN	FIGUEROA	ZAMORA	12/07/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
92	RC	1081287880	LIAN	DAVID	GALEANO	LEITON	28/11/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
93	RC	1085956140	DILAN	SAMUEL	GARCIA	PORTILLA	18/07/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
94	RC	1085956221	NICOL	SOFIA	GETIAL	CHACUA	22/07/2019		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
95	RC	1085956547	DAYRON	ESTALIN	GETIAL	RODRIGUEZ	3/11/2019		0	M	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
96	RC	1086423987	ELINA	BELEN	GOMEZ	AITE	10/04/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
97	RC	1085956729	LUNA	ABIGAIL	GUALMATAN	NAVARRETE	3/12/2019		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
98	RC	1085957057	ABIGAIL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
99	RC	1085957058	ABRILL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
100	RC	1085955756	ZOE	FERNANDA	GUEPUED	LOPEZ	5/04/2019		0	F	C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	RC	1085956935	OSCAR	SAMUEL	RIASCOS	CORAL	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	RC	1085956514	BRINA	EVANGELINE	RISUEDO	TUQUERRES	26/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	RC	1081066470	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTUPIDAN	30/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	RC	1085959822	MARIA	BELEN	ROJAS	BURGOS	25/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	RC	1085955923	JHON	ESTEBAN	SALAZAR	BASTIDAS	22/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	RC	1125413882	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	JIMENEZ	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1085956833	JHONNEIDER	NICOLAS	SALAZAR	LOPEZ	23/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1086423889	EIDAN	ALEXANDER	SANTACRUZ	VILLARREAL	29/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	RC	1085957049	DILAN	SANTIAGO	SOLARTE	TAIMBUD	28/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	RC	1085956868	EMMANUEL	FELIPE	SUAREZ	CHALPARIZAN	10/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	RC	1085956762	ISAAC	YAEL	TACAN	RODRIGUEZ	2/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	RC	1086423687	BRIANNA	SOFIA	TAQUEZ	LOPEZ	30/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	RC	1085957010	ANDRES	ISAAC	TAQUEZ	MORA	22/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	RC	1085955898	DANNA	GERALDINE	TATICUAN	ESPINOSA	12/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	RC	1085956214	SALOME	ABIGAIL	TATICUAN	PINCHAO	6/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	RC	1085956908	DYLAN	ALEXANDER	TOBON	RIASCOS	25/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	RC	1085956537	NICOL	ESTEFANIA	TORRES	FEREIRA	11/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	RC	1085956507	AMELIA	ALEXANDRA	TORRES	MORALES	19/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1085956821	DANYYELL	DAMIAN	TUCANEZ	RAMIREZ	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	RC	1085956572	IAN	SEBASTIAN	TULCAN	MORALES	16/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	RC	1085956828	ANGELA	SOFIA	MONTENEGRO	SOSA	2/01/2020		0	F	C															11
122	RC	1085956491	EMANUEL	MARTIN	MORENO	HERNANDEZ	4/10/2019		0	M	C															11
123	RC	1086423928	EMILY	GABRIELA	MUESES	CHASPUENGAL	31/05/2020		0	F	C															11
124	RC	1085956838	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	LOPEZ	5/01/2020		0	M	C															11
125	RC	1085955938	SARA	VALENTINA	MUÑOZ	PINCHAO	27/05/2019		0	F	C															11
126	RC	1086423801	MATIAS	NICOLAS	OBANDO	ACOSTA	8/05/2020		0	M	C															11
127	RC	1086423876	BRIANNA	ISABELA	OBANDO	CUASPUD	17/05/2020		0	F	C															11
128	RC	1085956212	GABRIEL	ALEXANDER	ORDOÑEZ	CABRERA	25/07/2019		0	M	C															11
129	RC	1085956342	AYLIN	SAMARA	ORTEGA	REVELO	11/09/2019		0	F	C															11
130	RC	1086423604	ALISON	ARIANA	PARRA	CUMBAL	8/12/2019		0	F	C															11
131	RC	1085955397	VALERY	JASBLEIDY	PASCAL	MICANQUER	2/01/2018		0	F	C															11
132	RC	1086423639	ANTONIA	SALOME	PERENGUEZ	CAICEDO	13/01/2020		0	F	C															11
133	RC	1085955875	DANNA	MAHIA	PINCHAO	TOBAR	12/05/2019		0	F	C															11
134	RC	1085956149	HELEN	SARAY	POSSO	ORTEGA	20/07/2019		0	F	C															11
135	RC	1086423530	GABRIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	27/07/2019		0	M	C															11
136	RC	1085955316	BRITNY	YISLEY	POTOSI	CHAPUES	11/12/2018		1	F	C															11
137	RC	1085954602	JULIANA	VALENTINA	PORTILLA	CASTRO	6/06/2018		1	F	C															11
138	RC	1085955329	JOHAN	SEBASTIAN	PISMAG	YANDUN	4/12/2018		1	M	C															11
139	RC	1085955351	TIFFANY	ZOE	PAZMIÑO	ROSERO	4/01/2019		1	F	C															11
140	RC	1085955210	JAIDER	SEBASTIAN	PEÑA	GALINDRES	23/10/2018		1	M	C															11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	RC	1085954983	NICOLAS	SANTIAGO	PIARPUZAN	MORAN	3/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	RC	1085954989	ERIK	ALEXANDER	PINCHAO	PISMAG	14/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	RC	1085954132	JHORMAN	JAIR	PINCHAO	PISTALA	14/02/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	RC	1086423248	EMMANUEL	FELIPE	PRADO	CEBALLOS	10/10/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	Y	Y	X			X	11
145	RC	1085955861	VALERY	MISHELL	PASCUAZA	RODRIGUEZ	30/04/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	RC	1085955132	VANESA	ISABEL	PARREDO	NAZATE	28/10/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	RC	1085954616	GABRIEL	FELIPE	PANTOJA	ENRIQUEZ	24/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	RC	1085955369	SAMY	SALOME	OVIEDO	CHARFUELAN	17/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	RC	1085955284	HELLEN	AYLIN	PABON	CORAL	3/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	RC	1086423186	YERIK	JOSUE	PAGUAY	TENGANAN	14/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	RC	1086423217	ERICK	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	RC	1086423218	OSCAR	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	RC	1085955553	JEINS	DAVID	ORTEGA	CABRERA	10/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	RC	1085955485	ADRIAN	STYVEN	ORTEGA	ENRIQUEZ	9/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	RC	1085954897	LIAM	GAEL	ORTEGA	JARAMILLO	27/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	RC	1086423364	OSCAR	IVAN	OBANDO	CUASQUER	29/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	RC	1087675388	JHON	ALEXANDER	OBANDO	GUACALES	19/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	RC	1086423349	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	PALACIOS	17/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	RC	1085955702	ESTEBAN	KAMILO	NARVAEZ	QUENGUAN	8/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	RC	1085954837	SARITA	NICOL	MUESES	RAMIREZ	4/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA * Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario *														
161	PPT	1240857	KALANY	DAVIANNIS	MOYA	TOVAR	1/10/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	RC	1085955504	DYLAN	SEBASTIAN	MUESES	BELALCAZAR	24/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1085954104	SLOAN	ARCANGEL	MORAN	BERNAL	27/10/2017		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	RC	1085954924	CRISTOPHER	ZAYN	MORAN	TORRES	30/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	1085954947	CRISTIAN	SAMUEL	MANRIQUE	MORAN	31/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	RC	1085954611	EDISON	MATHIAS	MANRIQUE	PASTAS	16/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	RC	1085954734	ANGIE	LIZETH	MANZANO	LOPEZ	18/07/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	RC	1085955234	HENRY	SEBASTIAN	MAYA	CUAYAL	20/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	RC	1085955440	ELIAN	YAEL	MEJIA	ALVARADO	9/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085955053	VALERY	SOFIA	MEJIA	CABRERA	28/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	RC	1085954944	SARA	ESTEFANIA	LOPEZ	MUESES	28/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	RC	1085954852	VALERY	NICOL	LOPEZ	MUDOZ	8/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	RC	1144829810	DANNA	SALOME	LOPEZ	MARCILLO	21/02/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	RC	1086423325	AYLEEN	DAGNELLY	LOPEZ	HERNANDEZ	16/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	RC	1085955089	LEREI	PRISCILA	LOPEZ	TORRES	17/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	RC	1085955030	JAZIEL	DAVID	MAFLA	ASCUNTAR	17/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	RC	1085955402	LIAM	ISMAEL	LOMAS	YANDUN	9/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	RC	1086423295	MARTIN	SANTIAGO	JIMENEZ	BRAVO	3/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	RC	1085955364	ANGHELA	DANIELA	JIMENEZ	NAZATE	6/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	RC	1085955200	NATALY	SOFIA	INAGAN	GUEPUD	12/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
181	RC	1086423199	MARIAM	SALOME	INSANDARA	ARTEAGA	19/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	RC	1086423506	DYLAN	GABRIEL	IPIAL	CHACUA	17/06/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	RC	1085954606	GABRIEL	ANDRES	HERNANDEZ	NARVAEZ	13/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1085955799	VALERY	GISELLE	GUERRERO	SALAZAR	15/04/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	RC	1085956000	DAYAN	MATHIAS	GUERRERO	VILLARREAL	4/06/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	RC	1085955584	JHOSELIN	GISSELL	GUERRERO	YAGUAPAZ	23/02/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	RC	1085954696	EMMANUEL	ESTEBAN	GUAMANZAR	RAMIREZ	4/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	RC	1086108316	JUAN	SEBASTIAN	GUANCHA	ERASO	8/10/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	RC	1086423345	SARAH	ISABELLA	GUANCHA	UNIGARRO	24/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	RC	1085953796	SARA	ABIGAIL	GUERRERO	BURBANO	30/12/2017		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	RC	1086303833	AXEL	FARID	GOMEZ	PERENGUEZ	10/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	RC	1086423376	SARITA	JOSSELIN	GETIAL	MARTINEZ	22/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	RC	1085954556	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GARCIA	PINCHAO	5/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	RC	1086423164	IAN	SANTIAGO	GETIAL	CABRERA	10/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	RC	1085955706	EIDEN	SAMUEL	GARCIA	USAMAG	28/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	RC	1085954960	BAYOLETH	ANAHI	ESCOBAR	CUCHALA	1/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	RC	1085955952	DENISSE	FERNANDA	ESCOBAR	INGUILAN	29/05/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	PPT	6146705	ETHAN	MANUEL	ESTEVANOT	HERNANDEZ	25/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	RC	1085954895	JULIAN	DAVID	ENRIQUEZ	INAGAN	10/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	RC	1085954002	ARIADNA		DUARTE	OBANDO	24/01/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germaw Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	RC	1086423101	MARIA	JOSE	DULCE	SUAREZ	2/03/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
202	RC	1086423323	AMELY	LUCIANA	DE LA CRUZ	TAPIA	6/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
203	RC	1085955675	EITHAN	DANIEL	DELGADO	CUAJIBIOY	10/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
204	RC	1085955623	JHOHAN	ANDREY	DELGADO	PINCHAO	1/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
205	RC	1085955501	EMMANUEL	JOSUE	CUMBAL	ASCUNTAR	5/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
206	RC	1084848383	JUAN	PABLO	DAVILA	OBANDO	18/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
207	RC	1085954929	AUZ	NICOL	CUAYAL	COLIMBA	28/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
208	RC	1085955894	YERIK	SEBASTIAN	CUASQUER	MARCILLO	11/05/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
209	RC	1085954810	JOEL	ISAAC	CUASPUD	POTOSI	6/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
210	RC	1085955622	EDISON	SAMUEL	CUASPUD	QUIGUANTAR	25/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
211	RC	1085954881	SARITA	VALENTINA	CUASPUD	RODRIGUEZ	25/07/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
212	RC	1085953903	YARELI	SALOME	CUASPUD	SALAZAR	15/01/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
213	RC	1085955737	RONALD	SMITH	CUASIALPUD	REALPE	8/04/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
214	RC	1086774952	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CUASPA	PINCHAO	10/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
215	RC	1086423215	CHRISTOPHER	ALEJANDRO	CORREA	TENGANAN	14/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
216	RC	1085954699	JAIME	ALEJANDRO	CORAL	IBARRA	3/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
217	RC	1085954957	VALERY	DAYANA	CORDOBA	CORAL	1/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
218	RC	1085955035	DOMINICK	YAEL	CORAL	YALUSAN	9/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
219	RC	1085955460	KAEL	ALEJANDRO	CORAL	BENAVIDES	2/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
220	RC	1085955027	SARA	YAMILETH	CHITAN	CHALACA	22/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pasión por la Vida · Alimentos para Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	RC	1085955355	MARIA	JOSE	CHITAN	JARAMILLO	1/01/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
222	RC	1085955594	FREDERICK	EMMANUEL	CHITAN	ORTEGA	18/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
223	RC	1085954955	LAUREN	YILEN	CHAVES	ROSERO	4/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
224	RC	1085954941	MATTIAS	ALEJANDRO	CHECA	MELO	31/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
225	RC	1085955525	IAN	SANTIAGO	CHILANGUAD	CORAL	5/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
226	RC	1085954483	JUAN	DAVID	CHAPUEZ	TAQUEZ	21/05/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
227	RC	1085955288	MIGUEL	ANGEL	CHAMORRO	PINCHAO	24/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
228	RC	1085955847	SAMANTA	ABIGAIL	CHALAPUD	CUASES	27/04/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
229	RC	1085956033	ALAN	MATHIAS	CHACUA	TULCAN	21/06/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
230	RC	1081065514	LUISA	ANAHI	CHACUA	OTERO	16/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
231	RC	1085954812	JOEL	FELIPE	CHACUA	RAMIREZ	23/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
232	RC	1085953906	JOSHUE	DAVID	CHACUA	SANCHEZ	14/01/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
233	RC	1085955583	ELIAN		CHACON	ATIS	24/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
234	RC	1086423252	ALISON	SALOME	CHACUA	CUASTUZA	11/10/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
235	RC	1086423289	JOHAN	ZAID	CASTRO	CASTRO	15/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
236	RC	1086423179	ALIZZ	NATHALIA	CASTRO	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
237	RC	1085954610	ALISSON	SALOME	CASTRO	PAGUAY	15/06/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
238	RC	1085954120	ANDRES	FELIPE	CASANOVA	BENAVIDES	10/02/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
239	RC	1085954959	SOFIA	ISABELA	CASTILLO	CUASPA	2/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
240	RC	1086423313	DULCE	MARIA	CABRERA	CORAL	18/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Pasto | Alcanzando Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
241	RC	1086422924	ASHLY	MARISOL	CAICEDO	PORTILLA	28/08/2017		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	RC	1086423281	MARIA	JOSE	CAICEDO	ROMO	27/10/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	RC	1086423278	ISAAC	ALEXANDER	CALDERON	LOPEZ	24/10/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	RC	1085954708	MARIAJOSE		BURBANO	PATIÑO	1/07/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	RC	1085954888	GABRIEL	ALEXANDER	BURBANO	YANDUN	3/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	RC	1085955280	DAVID	ISMAEL	BOTINA	BENAVIDES	3/10/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	RC	1085954528	JOSE	DANIEL	BOTINA	CABRERA	24/05/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	RC	1085954885	CRISTOFER	JULIAN	BERNAL	CUAYAL	29/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	RC	1085954497	ISABELLA	ABIGAIL	BENAVIDES	YANDUN	18/05/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	RC	1085955082	CRISTHIAN	GABRIEL	BENITEZ	PRADO	12/10/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	RC	1085955161	SHADAI	VALENTINA	BENAVIDES	CHAMORRO	1/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	RC	1085954868	YALILE	VALENTINA	BASTIDAS	NOVOA	9/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	RC	1086774942	VALERY	ESTEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	25/04/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	RC	1085955408	ANITA	SOFIA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	RC	1085955407	LAURA	ISABELLA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	RC	1085954979	EMMANUEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	TARAPUEZ	15/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	RC	1086423223	LIZETH	MELISSA	ARTEAGA	QUENGUAN	20/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	RC	1086423070	JAILYN	SCARLETT	ATIS	CUASPA	23/02/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	RC	1086423317	CRISTTHOFER	YHAENN	ARCOS	ROSERO	28/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	RC	1144829798	MATHEW	NICOLAS	ARTEAGA	AREVALO	19/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Bernardo Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
261	RC	1085954918	SAMARA	VALENTINA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	19/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
262	RC	1086423453	ERICK	MATHIAS	YARPAZ	HERNANDEZ	2/04/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
263	RC	1085955357	YOSTIN	FELIPE	YAMA	PANTOJA	23/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
264	RC	1085954738	JOSTIN	DAVID	YANDUN	MITIS	17/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
265	RC	1085953309	ITZAMARA	VALENTINA	VOSMEDIANO	HINESTROZA	20/10/2017		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
266	RC	1086423335	LAURA	VALENTINA	VELASCO	YANDUN	7/12/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
267	RC	1085954747	ISAAC	GABRIEL	VILLOTA	HUALPA	11/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
268	RC	1085955356	MILAN	MATIAS	VILLARREAL	RODRIGUEZ	25/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
269	RC	1085954850	DYLAN	SAMUEL	VILLARREAL	VIRACACHA	10/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
270	RC	1085955910	IAN	WESLEY	VELEZ	AUX	10/05/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
271	RC	1085955125	LYA	ANTONELLA	VARGAS	ORDOÑEZ	22/10/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
272	RC	1085955482	BRIYITH	SOFIA	VASQUEZ	CUASAPUD	25/01/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
273	RC	1085955568	MILAN	JOEL	VALLEJO	MORAN	10/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
274	RC	1085954641	KALETH	FELIPE	VALENCIA	ENRIQUEZ	22/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
275	RC	1086423214	LIAM	SAMUEL	VALENCIA	NARVAEZ	10/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
276	RC	1085954580	JUAN	PABLO	TULCAN	ROSERO	7/05/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
277	RC	1085955372	DAVID	JOSUE	TUCANES	LUCANO	19/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
278	RC	1085955156	EMANUEL	DAVID	TUCANES	TULCAN	4/11/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
279	RC	1086774976	DANIEL	ANDRES	TOBAR	VILLACREZ	18/04/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20
280	RC	1085955538	SARA	ABIGAIL	TORO	SOLARTE	13/02/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	20

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	RC	1085955525	IAN	SANTIAGO	CHILANGUAD	CORAL	5/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	RC	1085954941	MATTIAS	ALEJANDRO	CHECA	MELO	31/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	RC	1085954483	JUAN	DAVID	CHAPUEZ	TAQUEZ	21/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	RC	1085954955	LAUREN	YILEN	CHAVES	ROSERO	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	RC	1085955288	MIGUEL	ANGEL	CHAMORRO	PINCHAO	24/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	RC	1085955847	SAMANTA	ABIGAIL	CHALAPUD	CUASES	27/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	RC	1085954812	JOEL	FELIPE	CHACUA	RAMIREZ	23/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	RC	1085953906	JOSHUE	DAVID	CHACUA	SANCHEZ	14/01/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	RC	1085956033	ALAN	MATHIAS	CHACUA	TULCAN	21/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	RC	1086423252	ALISON	SALOME	CHACUA	CUASTUZA	11/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	RC	1081065514	LUISA	ANAHI	CHACUA	OTERO	16/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	RC	1085955583	ELIAN		CHACON	ATIS	24/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	RC	1086423289	JOHAN	ZAID	CASTRO	CASTRO	15/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	RC	1086423179	ALIZZ	NATHALIA	CASTRO	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	RC	1085954120	ANDRES	FELIPE	CASANOVA	BENAVIDES	10/02/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	RC	1085954959	SOFIA	ISABELA	CASTILLO	CUASPA	2/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	RC	1085954610	ALISSON	SALOME	CASTRO	PAGUAY	15/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	RC	1086422924	ASHLY	MARISOL	CAICEDO	PORTILLA	28/08/2017		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	RC	1086423281	MARIA	JOSE	CAICEDO	ROMO	27/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	RC	1086423278	ISAAC	ALEXANDER	CALDERON	LOPEZ	24/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 vocales 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
301	RC	1086423504	MARIA	VICTORIA	ROSERO	ALMEIDA	7/06/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
302	RC	1085954681	JEREMY	SAMUEL	ROSERO	CULTID	5/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
303	RC	1085955540	JOEL	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	BOTINA	27/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
304	RC	1085955921	ANGELA	MARIA	ROSERO	MUESES	17/05/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
305	RC	1086423369	EMANUEL	JOSUE	RAMIREZ	CHAMORRO	3/01/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
306	RC	1086423411	ERICK	EMMANUEL	RAMIREZ	MEJIA	18/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
307	RC	1085954995	ERICK	SANTIAGO	RAMIREZ	RODRIGUEZ	7/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
308	RC	1086423458	ARIANNA	CHARLOTTE	REDONDO	PISMAG	29/03/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
309	RC	1085955969	DILAN	ISMAEL	REINA	ROSERO	25/05/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
310	RC	1085955644	JOEL	ESTIVEN	REVELO	ANDRADE	18/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
311	RC	1085954759	MIGUEL	ANGEL	REVELO	CAICEDO	13/07/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
312	RC	1086423132	SOFIA	ISABELLA	QUISTANCHALA	MAFLA	7/04/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
313	RC	1085955011	DILAN	SNEIDER	QUISTIAL	REINA	15/09/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
314	RC	1085955335	IKER	DANIEL	QUENGUAN	PALACIOS	10/12/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
315	RC	1085954860	SAMUEL	DARIO	PUERCHAMBUD	MELO	11/08/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
316	RC	1085955658	LUIS	ANGEL	PUTACUAR	VELA	14/03/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
317	RC	1085956121	ANYEL	CELESTE	QUEMAG	CHAMORRO	5/07/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
318	RC	1085954875	ANGELA	ABIGAIL	QUENAN	ROSERO	13/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
319	RC	1086423124	AYLIN	GABRIELA	QUEMA	BENAVIDES	16/03/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
320	RC	1085951905	JENNIFER	DANIELA	PUPIALES	PINTA	25/05/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Bernardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
321	RC	1085953612	THOMAS	SANTIAGO	QUISTIAL	BAEZ	30/11/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
322	RC	1086422834	LINA	MARIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
323	RC	1086422833	MARIA	JOSE	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
324	RC	1086422791	ALISON	SAMARA	QUIDONEZ	CUATIN	25/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
325	RC	1085952504	KEITLYN	ZOE	REVELO	SUAREZ	24/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
326	RC	1088159094	MAHIA	SALOME	RECALDE	MORAN	3/02/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
327	RC	1085952711	SOFIA	FERNANDA	RAMIREZ	SALAZAR	11/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
328	RC	1085954647	ESMITH	EMANUEL	REGALADO	ORTEGA	8/06/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
329	RC	1085948838	JASBLEIDY	SOFIA	RIASCOS	ARTEAGA	2/06/2016		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
330	RC	1085953655	LUNA	SOFIA	RODRIGUEZ	PALACIOS	9/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
331	RC	1085953563	MATHIAS	FELIPE	RODRIGUEZ	ROSERO	27/11/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
332	RC	1085951980	SARA	JASMIN	ROSERO	MEJIA	27/05/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
333	RC	1085951730	ANA	MARIA	SALDAÑA	ERAZO	24/04/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
334	RC	1085954175	JESUS	FERNANDO	SALAZAR	CUASTUMAL	27/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
335	RC	1085954599	ISACK	LUIS FELIPE	SUAREZ	ALMEIDA	17/06/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
336	RC	1085953911	HOSTIN	ISMAEL	SOLIS	REVELO	18/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
337	CE	5895435	LUISANA	MIRANYELA	TELLERIA	UTRERA	24/02/2016		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
338	RC	1085951801	WILSON	ALEJANDRO	TELLO	CALPA	1/05/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
339	RC	1085953036	YONI	SEBASTIAN	TEPUD	DIAZ	9/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
340	RC	1086422982	CRISTAL	NICOL	TATICUAN	CARLOSAMA	1/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alfonso Guerrero Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Territorio · Alimentos que Aprenden · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda 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 consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
341	RC	1085953771	KAROL	DAYANA	TERMAL	PINCHAO	16/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
342	RC	1085954181	DAIRA	MILENA	TOBAR	MAFLA	14/03/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
343	RC	1086422875	DYLAN	SANTIAGO	TOBAR	MEJIA	11/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
344	RC	1085953895	ALISON	ABIGAIL	TOBAR	MERA	30/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
345	RC	1085952269	LUIS	CAMILO	TORRES	MORALES	13/06/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
346	RC	1085953709	MELANNY	ESTEFANIA	TUCANES	BASANTE	21/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
347	RC	1085953608	SOFIA	SALOME	TULCANAZA	MENESES	19/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
348	RC	1086422823	SARA	VALENTINA	TUTALCHA	CHAVISNAN	11/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
349	RC	1085952643	EMILY	YULIANA	UNIGARRO	RODRIGUEZ	28/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
350	RC	1086774931	JUAN	PABLO	VALENCIA	VIVAS	27/09/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
351	RC	1085953177	ASHLY	VALENTINA	VALENZUELA	ZUDIGA	8/10/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
352	RC	1085954404	GUISSELL	NICOL	VALLEJO	MIRANDA	21/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
353	RC	1085953494	NICOLAS	MATIAS	VELASCO	RIVERA	13/11/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
354	RC	1086422488	SAMMUEL	NICOLAS	VILLARREAL	GARCIA	29/10/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
355	RC	1086422887	VALERY	ANTONELLA	VILLOTA	BASTIDAS	29/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
356	RC	1085953981	JUAN	DAVID	VILLOTA	DE LA CRUZ	10/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
357	RC	1080840536	NEYMAR	DAVID	VILLOTA	PATIÑO	22/10/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
358	RC	1085954160	LINDA	MADELIN	YAGUAPAZ	CORAL	20/02/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
359	RC	1085954406	MARLON	ALBEIRO	YAMA	PINCHAO	18/05/2013		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
360	RC	1085954199	CRISTIAN	JESUS	YAGUAPAZ	MUESES	20/03/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Alimentos Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
361	TI	1086422126	ISAAC	LEONARDO	YAMA	CABRERA	28/12/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
362	RC	1085954369	ARIANNA	ABIGAIL	YAMA	MORA	18/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
363	RC	1144829423	NICOL	ESTEFANIA	YARPAZ	CABRERA	1/08/2016		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
364	RC	1085952697	MELANY	NIKOL	YARPAZ	CUASQUER	15/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
365	RC	1086422880	HALLEY	JASLIN	YEPEZ	BACA	14/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
366	RC	1085953873	JOSE	MANUEL	ACOSTA	BENAVIDES	16/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
367	RC	1085953507	MAILY	SOFIA	ANAGUANO	CERON	4/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
368	RC	1085953169	DAVID	SANTIAGO	ARROYO	NARANJO	10/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
369	RC	1085952459	EIDAN	JACOB	ARCILA	MIRANDA	18/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
370	RC	1086423119	IAN	JOEL	ARELLANO	ANDRADE	21/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
371	RC	1085954162	SAMUEL	ALEJANDRO	ARELLANO	ENRIQUEZ	30/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
372	RC	1081286403	ANYELY	SAMANTA	BASTIDAS	TERAN	2/06/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
373	RC	1085952675	JHON	MAYKEL	BELALCAZAR	VILLA	14/08/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
374	RC	1086422776	JAYDEN	ISAID	ATIS	ROSERO	6/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
375	RC	1085952670	DANNA	SALOME	BENAVIDES	MEDICIS	22/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
376	RC	1085953145	MELLY	SALOME	BENITEZ	DIAZ	5/10/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
377	RC	1086423095	THIAGO	JOEL	BENAVIDES	SOTELO	25/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
378	RC	1086422879	IAN	MATIAS	BENAVIDES	VILLARREAL	8/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
379	RC	1085954333	VALERY	SAID	BURBANO	RIVERA	20/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
380	RC	1086423020	ISABELLA		BURBANO	RUANO	1/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Alcaldía de Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
381	RC	1144829257	SARA	VALENTINA	BUITRAGO	ORTEGA	13/05/2016		2	F	C															
382	RC	1085951448	MATIAS	ALEJANDRO	BURBANO	BERNAL	25/03/2017		2	M	C															11
383	RC	1085953270	MARIA	SALOME	BURBANO	LOPEZ	19/10/2017		2	F	C															11
384	RC	1085953385	MAYARY	VIOLETA	CALDERON	PINCHAO	7/11/2017		2	F	C															11
385	RC	1086422855	YESID	ANDRES	CALDERON	JACOME	1/09/2017		2	M	C															11
386	RC	1085954324	LUCIANA	SAMARA	CAGUASANGO	JURADO	14/04/2018		2	F	C															11
387	RC	1085954158	ANYHANE	VIOLETTA	CAICEDO	BASTIDAS	12/02/2018		2	F	C															11
388	RC	1085951329	SNEIDER	NICOLAS	CAICEDO	OBANDO	19/03/2017		2	M	C															11
389	RC	1086423120	JAHIR	ESTIVEN	CACUANGO	NASAMUES	9/03/2018		2	M	C															11
390	RC	1085953280	GISSEL	CAMILA	CARDENAS	PINCHAO	22/09/2017		2	F	C															11
391	RC	1085954151	MARIA	ALEJANDRA	CASTRO	PISTALA	23/02/2018		2	F	C															11
392	RC	1085954500	VALERY	SLENDY	CHACUA	NASTUR	22/05/2018		2	F	C															11
393	RC	1086422826	JOSUE	EMANUEL	CHACUA	GUERRERO	31/08/2017		2	M	C															11
394	RC	1085952400	THIAGO	JOEL	CHACUA	JIMENEZ	24/06/2017		2	M	C															11
395	RC	1085953050	JOSUE	FERNANDO	CEBALLOS	MONTENEGRO	28/09/2017		2	M	C															11
396	RC	1085954239	JOSE	DAVID	CHACUA	BASANTE	24/03/2018		2	M	C															11
397	RC	1085954263	HAROLD	JOEL	CHAVES	OJEDA	26/03/2018		2	M	C															11
398	RC	1085953491	EMILY	SAMARA	CHITAN	PINCHAO	22/11/2017		2	F	C															11
399	RC	1085954100	YARELI	ANAHI	CHUQUIZAN	REALPE	18/02/2018		2	F	C															11
400	TI	1085953090	MAYTTE		CONDE	YANDUN	10/09/2017		2	F	C															11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
401	CE	8901538	REILISMAR	GUADALUPE	CONTRERAS	SOSA	6/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
402	RC	1085954447	VALERY	ANTONELLA	CUARAN	LOPEZ	21/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
403	RC	1085953932	DYLAN	BLADIMIR	CUADROS	HURTADO	6/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
404	RC	1086422914	EYLEEN	DANYELI	CUASPUD	ARCINIEGAS	20/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
405	RC	1086422613	EDIE	SANTIAGO	CUASAPUD	MUESES	30/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
406	RC	1086422868	JOHAN	MATEO	CUASAPUD	RUALES	5/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
407	TI	1085954064	DAYRON	SANTIAGO	CUASAPUD	VALLEJO	4/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
408	RC	1085954886	KARLA	SAMANTA	CUASQUER	ACHICANOY	15/08/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
409	RC	1085952352	EMILY	ARIADNA	CUASQUER	SALAZAR	9/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
410	RC	1036459072	SAMAY		CUMBALAZA	SANCHEZ	24/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
411	RC	1085952722	MATTIAS		CUELTAN	ROJAS	15/08/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
412	RC	1085949825	MAIKOL	STAILYN	FARINANGO	MUESES	7/10/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
413	RC	1085953184	ARIADNA	SOFIA	DIAZ	ESTUPIDAN	27/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
414	RC	1085954543	RAFAEL	SEBASTIAN	GAON	RODRIGUEZ	5/06/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
415	RC	1085953234	ISABELLA	SOFIA	FIERRO	TENGANAN	9/10/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
416	RC	1085954650	ANITA	SOFIA	GARZON	FUELPAZ	5/06/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
417	RC	1085952792	KAREN	SOFIA	GESAMA	ASCUNTAR	24/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
418	PPT	7216031	JULIAN	ALEXANDER	GALAVIS	SOSA	18/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
419	TI	1085951626	BRIANNA	ABIGAIL	GIRALDO	SUAREZ	28/04/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
420	RC	1085954124	JUAN	FELIPE	GOMEZ	TOBAR	16/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germar Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.¹	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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
421	RC	1085953935	VALERY	SAMANTHA	GUAQUEZ	FIGUEROA	13/01/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
422	RC	1085952265	CRISTOFER	HELIAN	GUERRERO	PINCHAO	6/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
423	TI	1085947364	LINA	MARCELA	GUERRERO	QUEMA	10/12/2015		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
424	RC	1086422832	ANDRES	FELIPE	HERNANDEZ	NASTUR	23/08/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
425	RC	1086422736	SONGJOO	ALEJANDRO	ITUYAN	MENDOZA	11/06/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
426	RC	1085953006	MARYURI	ALEJANDRA	JACOME	CARDENAS	30/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
427	RC	1085952491	ALISSON	BRYGITH	INAGAN	CHASPUENGAL	25/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
428	RC	1087426612	ERIKA	SALOME	INAGAN	CUASPUD	11/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
429	RC	1085952538	DANIELS	SANTIAGO	HERNANDEZ	LAGOS	26/07/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
430	RC	1085954085	JAZLYN	ISABELLA	JUAJINOY	CUASQUER	16/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
431	RC	1085952714	NICOL	AILYN	LASSO	OVIEDO	16/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
432	RC	1080065444	NICOL	VALENTINA	LOMBANA	JIMENEZ	17/12/2015		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
433	RC	1085954474	ALISON	ANDREA	LOPEZ	TREJO	18/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
434	RC	1085954786	LIA	MARTINA	LUCERO	VARILA	26/07/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
435	RC	1086422946	SAMUEL	ALEXANDER	MAYA	CUARAN	24/10/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
436	RC	1085952612	ASHLEY	CELESTE	MARTINEZ	NASTACUAS	5/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
437	RC	1085954241	NICOLAS	EMILIO	MARTINEZ	CUASTUMAL	29/03/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
438	RC	1085953474	SARA	GISSELL	MALTE	BASTIDAS	2/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
439	RC	1085954414	NAIARA	SOFIA	MANRIQUE	GETIAL	19/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
440	RC	1086774922	VALERY	SOFIA	MARCILLO	PORTILLA	6/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
441	RC	1085951771	MATEO	DAVID	MALLAMA	PUERCHAMBUD	13/05/2017		2	M	C															11
442	RC	1085953256	JHON	ANTHONY	MORENO	AYALA	15/10/2017		2	M	C															11
443	RC	1086774930	SALMAH	VICTORIA	MONTENEGRO	SARCHI	18/01/2018		2	F	C															11
444	RC	1085954212	KENER	MATIAS	MORENO	MALPUD	23/03/2018		2	M	C															11
445	RC	1086422456	ANDERSON	STIVEN	MORENO	PINCHAO	7/10/2016		2	M	C															11
446	RC	1085953305	ANALI	SOFIA	MORENO	ROSERO	29/10/2017		2	F	C															11
447	RC	1086422876	CRISTOFER	SANTIAGO	MUESES	POTOSI	2/09/2017		2	M	C															11
448	RC	1085953705	JUAN	SEBASTIAN	MORALES	TARAPUES	1/12/2017		2	M	C															11
449	RC	1087675579	EYTHAM	YAMID	MORALES	VIZUETE	26/05/2018		2	M	C															11
450	RC	1085952874	SALOME	SAMANTA	MENESES	PASPUR	4/09/2017		2	F	C															11
451	RC	1085954461	JOSUE	DANIEL	MICANQUER	MALLAMA	11/05/2018		2	M	C															11
452	RC	1085954416	EMILY	LIZBETH	MICANQUER	MUESES	16/04/2018		2	F	C															11
453	RC	1085954328	ANGELY	JULIANA	MENDEZ	GOYES	20/03/2018		2	F	C															11
454	RC	1086422971	NICOLAS	FARYD	MEJIA	MUESES	31/10/2017		2	M	C															11
455	RC	1085954018	MATIAS	SAMUEL	MEJIA	RIVERA	27/01/2018		2	M	C															11
456	RC	1085953430	AILY	TATIANA	MEJIA	RODRIGUEZ	14/11/2017		2	F	C															11
457	RC	1085953551	ARLETH	ISABELLA	MELENDEZ	MELO	30/11/2017		2	F	C															11
458	RC	1085953779	DORALI	CAMILA	NARVAEZ	RIVERA	16/12/2017		2	F	C															11
459	RC	1086422877	JESUS	GABRIEL	NARVAEZ	AREVALO	27/08/2017		2	M	C															11
460	RC	1085953042	JHON	ALEX	NARVAEZ	CUASAPUD	25/09/2017		2	M	C															11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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 de 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
461	RC	1085953052	VALERI	JULIETH	MUÑOZ	RECALDE	10/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
462	RC	1085952068	SAMUEL	ALEJANDRO	MUÑOZ	CAICEDO	6/06/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
463	RC	1085954705	SAMUEL	MATIAS	NASAMUES	TOVAR	11/06/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
464	RC	1081286781	ASHLY	BRIYITH	NASPIRAN	BENAVIDES	17/12/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
465	TI	1088131428	YOSTHIN	SANTIAGO	ODATE	GUERRERO	18/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
466	RC	1085954575	JOSUE	DAVID	ORTEGA	CHAPID	9/06/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
467	RC	1086422542	MARIANA	ISABELA	OROZCO	BASTIDAS	16/01/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
468	RC	1085953837	EMMANUEL	SEBASTIAN	PANTOJA	INGUILAN	12/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
469	RC	1085954147	ASHLY	MAILEN	ORTIZ	PAZMIDO	24/02/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
470	RC	1085947127	JAMES	DAVID	PASPUEL	CUARAN	6/11/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
471	RC	1085953720	NICOLAS	FERNANDO	PATIDO	ROSERO	26/11/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
472	RC	1085953734	DYLAN	ALEJANDRO	PINCHAO	REINA	13/12/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
473	RC	1085953403	FRANKLIN	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
474	TI	1085950856	EDER	FERNANDO	PINCHAO	TAIMBUD	20/12/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
475	RC	1085954013	ANDRES	FELIPE	PINCHAO	BURBANO	23/01/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
476	RC	1085951406	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	DIAZ	5/04/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
477	RC	1085952481	YULY	YISEL	PIAUN	AYALA	19/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
478	RC	1086423117	MARIANA		PEDA	USAMA	12/03/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
479	RC	1086422872	EMANUEL		PERDOMO	CHECA	14/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
480	RC	1085951955	SARITA	ELIZABETH	PERENGUEZ	REVELO	11/05/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
481	RC	1086422965	HAROLD	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	31/10/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
482	RC	1085953372	LEILANI	MICHELLE	PINCHAO	VELASQUEZ	7/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
483	RC	1085954358	DILAN	YAIR	PISTALA	GESAMAG	12/04/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
484	RC	1085954135	MAYURY	VALERIA	PISTALA	PASPUEL	8/02/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
485	RC	1086422984	ANGEL	JAIR	PITACUAR	PITACUAR	24/10/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
486	RC	1080067545	ANGELA	LUCIANA	PORTILLA	PINCHAO	4/08/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
487	RC	1085951820	JOSTIN	SAMUEL	POSSOS	CUARAN	9/05/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
488	RC	1085954397	JULIANA	VALENTINA	POSSO	IBARRA	4/05/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
489	RC	1085950284	ARIADNA	ESTEFANIA	PORTILLA	BOLAÑOS	24/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
490	RC	1085951105	LIAM	SEBASTIAN	POSSO	ENDARA	3/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
491	RC	1086422445	AYLIN	SAOME	POTOSI	ESTUPIÑAN	6/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
492	TI	1086422383	SANTIAGO	ALEXANDER	POTOSI	HERNANDEZ	21/07/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
493	RC	1085950485	JOSTIN	ANDRES	POTOSI	PANTOJA	16/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
494	RC	1144829575	MARIA	JOSE	POZO	VASQUEZ	6/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
495	RC	1144829634	AILIN	ISABELLA	PISTLA	JACOME	8/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
496	TI	1085946579	JHEISON	CAMILO	PINCHAO	YAMA	26/08/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
497	RC	1144829694	ROBERTH	ADRIAN	PISTALA	CAGUASANGO	24/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
498	TI	1085949843	BRITANY	SHANELL	PISTALA	CHALACA	25/09/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
499	TI	1085947436	DAFNE	ISABELA	PEREZ	HUALPA	18/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
500	TI	1127814029	JULLIAN	ALEXANDER	PIAUN	CERON	2/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lyn ei MOYA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Edmar Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
501	RC	1085952482	MEYLING	BLERH CAMILA	PINCHAO	CHILANGUAD	23/07/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
502	TI	1085948633	ELIZABETH	VALENTINA	PINCHAO	CORAL	13/05/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
503	RC	1085951500	JOSSELYN	SALOME	PINCHAO	CUARAN	16/04/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
504	RC	1144829369	DULCE	SOFIA	PINCHAO	CUAYAL	7/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
505	RC	1086422578	IAN	YAMID	PINCHAO	HURTADO	2/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
506	TI	1086422027	ANGIE	LISBETH	PAUCARA	CARDENAS	7/08/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
507	TI	1144829649	YEISON	ESTIVEN	PAZ	CALPA	11/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
508	RC	1086422575	SARA	ABIGAIL	PABON	BURBANO	10/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
509	RC	1085946617	LUCIANA	ISBABELLA	PATIDO	PEREA	15/08/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
510	RC	1085950098	JOAN	SAMUEL	PASCUMAL	MELO	9/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
511	RC	1106522929	YANICK	AXEL	OSPINA	ROSERO	5/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
512	TI	1144829738	EMMANUEL	JOSUE	OTERO	CASTILLO	6/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
513	RC	1085951370	JOEL	ALEJANDRO	ORTIZ	MORA	29/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
514	RC	1144829746	ISAAC	NICOLAS	PALMA	CUASQUER	16/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
515	RC	1086422647	HELEN	LILIANA	NARVAEZ	CHARFUELAN	1/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
516	RC	1085949784	JUAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	PATIDO	26/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
517	RC	1085951167	ASHLEY	ZOE	MENESES	GUARAMA	10/10/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
518	RC	1085950461	JOHN	ALEXANDER	MORA	CHACUA	31/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
519	TI	1086422552	JOSUE		MONTENEGRO	CHAMORRO	13/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
520	RC	1086422675	WENDI	MELIZA	MUESES	ASMAZA	16/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gelman Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
521	RC	1085952239	BREYNER	MATHIAS	MUESES	ATIS	30/06/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
522	RC	1144829303	JHALITH	CAMILA	MUESES	ARCOS	7/06/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
523	RC	1085950694	YHOJAN	SAMIR	MORIANO	TULCAN	6/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
524	RC	1144829248	DILAN	ALEJANDRO	MORAN	TABARES	3/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
525	TI	1085949470	AMY	SHANELL	MORENO	CUASQUER	23/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
526	TI	1085953154	SAMANTA	ABIGAIL	MORENO	CUASQUER	20/09/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
527	RC	1144828874	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	MAFLA	10/11/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
528	RC	1086422391	DIDIER	SAMUEL	MAINAGUEZ	CHAVISNAN	21/08/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
529	PPT	5948781	ALBERTH	ISAAC	MALAVE	RODRIGUEZ	8/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
530	RC	1085952204	DYLAN	SAMUEL	MEDICIS	REYES	17/06/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
531	RC	1085951183	DULCE	SABELLY	MEJIA	CORAL	7/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
532	RC	1085950055	ANNY	SOFIA	MEJIA	CUASAPUD	26/09/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
533	TI	1144828928	HELÉN	VALENTINA	MEJIA	JACOME	2/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
534	TI	1144829529	DANNA	SOFIA	LOPEZ	TORO	10/09/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
535	TI	1088799364	EMANUEL	RICARDO	LOPEZ	MIDO	8/12/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
536	TI	1144829150	JOEL	ISAAC	LOPEZ	ROSERO	18/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
537	TI	1085942391	SAMUEL	ALEXANDER	LOMBANA	JIMENEZ	10/05/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
538	RC	1085948942	ISABELLA	SARAI	LOPEZ	CHAMORRO	19/06/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
539	RC	1144829153	THOMAS	EMILIANO	HUERTAS	REVELO	21/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
540	RC	1086774863	TIAGHO	DAVID	IBARRA	BOTINA	22/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Márque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
541	RC	1086774895	LINA	MARIA	HIDALGO	GRUESO	7/07/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	A	X			X	9
542	RC	1144829701	KAROL	TATIANA	JACOME	VELA	13/12/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
543	RC	1085951192	JHEREMY	JOSUE	IPIAL	NOGUEA	21/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	A	X	X	X	X			X	11
544	RC	1085951691	PAULA	SOFIA	GUZMAN	CEBALLOS	2/05/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
545	RC	1085951553	ZOE	VALENTINA	HERNANDEZ	CAICEDO	18/04/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
546	RC	1144829754	JAIRO	ALEJANDRO	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	16/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
547	RC	1085950603	DANIEL	ALEJANDRO	GUERRON	HERNANDEZ	26/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
548	RC	1144829394	MANUELA	ESTEFANIA	GUEVARA	MUESES	21/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	A	X	X			X	11
549	TI	1085949410	ALEXIS	SANTIAGO	GUAQUEZ	ORTEGA	5/08/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
550	TI	1144829193	JOHAN	STEVEN	GUARAMAG	IMBACUAN	7/04/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
551	RC	1085951220	FELIPE		GUANCHA	POTOSI	8/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
552	RC	1085950075	ERICK	SANTIAGO	GUERRA	YAGUAPAZ	6/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
553	RC	1144829625	ADRIAN	CAMILO	GUERRERO	AYALA	31/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
554	RC	1086422686	ALEISTER	YEREMAYER	GUERRERO	PANTOJA	30/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
555	TI	1085945179	JONATHAN	SNEYDER	GOMEZ	HERNANDEZ	26/03/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
556	RC	1085950070	ALEJANDRA	NICOLE	GUACALES	PINCHAO	4/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
557	RC	1233193132	ELIF	SOFIA	GORDILLO	SALCEDO	24/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
558	RC	1144829384	ANDRES	FELIPE	GETIAL	FIGUEREDO	15/07/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
559	TI	1063817289	SAMANTHA		GARCIA	PARRA	20/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
560	TI	1086421798	YOSTIN	DANIEL	FUERTES	CEBALLOS	13/07/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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.

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos para Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
561	RC	1084848160	BRANDON	NICOLAS	ERAZO	CABRERA	7/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
562	RC	1085951792	JHOANN	CAMILO	FELICITA	TAQUEZ	13/05/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
563	RC	1085948794	SNEIDER	EMANUEL	ESCOBAR	VILLACREZ	30/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
564	RC	1086422450	JHOJAN	STIVEN	ESPADA	PAGUAY	29/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
565	RC	1144829636	PEDRO	FERNANDO	ESPINOZA	RIVADENEIRA	6/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
566	RC	1086422655	ISABELLA		CUMBAL	LOPEZ	3/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
567	RC	1069765359	JOEL	SANTIAGO	DAZA	ACOSTA	27/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
568	RC	1085949940	JULIAN	ANDRES	DIAZ	BENAVIDES	10/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
569	RC	1085950118	VALERY	SALOME	DE LA CRUZ	ROSERO	14/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
570	TI	1085945429	AARON	ESTEBAN	DIAZ	QUISTANCHALA	2/05/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
571	RC	1144829087	NAYDELIN	SOFIA	DIAZ	ROSERO	15/02/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
572	TI	1144828305	AILEEN	SALOME	ENRIQUEZ	CISNEROS	28/01/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
573	RC	1085951504	ERICK	SEBASTIAN	CUASTUMAL	TULCAN	15/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
574	RC	1085950057	OMAR	EMIR	CUASALUZAN	PINCHAO	18/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
575	TI	1085949968	EDISON	FERNEY	CUASAPUD	CHALACA	15/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
576	RC	1086422641	MELANI	ALEJANDRA	CORAL	ROSERO	15/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
577	RC	1085951399	MARIA	JOSE	CUASAPUD	IRUA	15/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
578	RC	1144829472	SAMUEL		CUAICAL	ANDRADE	29/08/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
579	TI	1087827467	ALEX	ROBERTO	CRUZ	CASTADO	5/02/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
580	RC	1085949932	LUISA	STEFANIA	CHILANGUAY	REVELO	15/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CATE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Gran Reto Nariño | Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
581	TI	1085949112	SARITA	BELEN	CORAL	CHALAPUD	7/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
582	RC	1144829611	JHOAN	JAVIER	CORAL	YAÐEZ	26/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
583	RC	1141135857	ALAN	MANUEL	CHILATRA	DIAZ	20/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
584	RC	1085947479	VALERIA	SALOME	CHAVEZ	ENRIQUEZ	19/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
585	TI	1085951578	JOSTIN	STIVEN	CHALACA	ORTEGA	24/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
586	RC	1144828658	SNEIDER	ALEJANDRO	CHAMORRO	LOPEZ	30/07/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
587	RC	1088219173	SANTIAGO		CHAMORRO	CORTES	7/01/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
588	RC	1085948601	YERALDIN	DANIELA	CHACUA	CHALACA	13/04/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
589	RC	1085952178	JOHAN	ALEXIS	CERON	REINA	14/06/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
590	TI	1144829465	YORVIN	JHOEL	CHACUA	TUPAZ	24/08/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
591	TI	1085951556	MAYLIN	CATALINA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	2/04/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
592	RC	1085952638	ANGELA	ISABELLA	CEBALLOS	CUADROS	15/08/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
593	TI	1085951231	SALOME	AILEN	CEBALLOS	GUEVARA	12/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
594	TI	1085948152	WILDER	ALEXANDER	CASTILLO	ENRIQUEZ	5/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
595	TI	1086422137	SHADDAY	ITZAYANA	CASTILLO	MUESES	27/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
596	TI	1086422475	SAMUEL	JULIAN	CASTILLO	RAMIREZ	17/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
597	TI	1144829410	DANNA	VALERIA	CACERES	TRIANA	31/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
598	RC	1085951321	IAN	YOEL	BURBANO	BASTIDAS	26/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
599	RC	1086422625	ALISON	SAMANTHA	BURBANO	PORTILLA	15/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
600	RC	1086422191	MADELIN	SAMANTA	BERNAL	CUAYAL	1/01/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho sí P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
601	TI	1085949303	LIZETH	VALENTINA	BOLADOS	DIAZ	4/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
602	RC	1085951217	LAURA	AILEEN	BOLADOS	HUALPA	13/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
603	RC	1086422679	CARLOS	DAYNNER	BENAVIDES	ROSERO	19/03/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
604	RC	1085951805	ALEN	EMMANUEL	BENITEZ	MEJIA	17/05/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
605	RC	1086422497	LUISA	FERNANDA	BENITEZ	ROSERO	29/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
606	RC	1085951058	EMILY	MELISSA	AYALA	RAMIREZ	13/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
607	TI	1086422163	ALISON	NAOMI	BARAHONA	NARVAEZ	6/01/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
608	RC	1011245354	DANNA	CATALINA	BASTIDAS	CABRERA	17/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
609	TI	1085952152	ASHLY	NOEMY	BASTIDAS	ESPINOSA	26/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
610	TI	1086422030	ANGELUZ	VERONICA	BENAVIDES	ACOSTA	1/08/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
611	RC	1085951926	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	RUEDA	26/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
612	RC	1085948398	LUCIANA		BENAVIDES	CHAMORRO	2/04/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
613	RC	1085952035	NASLY	GISELLE	ARGOTY	MUESES	7/06/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
614	TI	1085949097	BRITHANY	KAORY	ARIAS	PAZMIDO	15/06/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
615	TI	1086422413	ANGIE	SOFIA	ARCOS	CALPA	22/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	A	X	X			X	11
616	RC	1085951474	JHOEL	FELIPE	ATIS	ERIRA	9/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
617	RC	1085951758	MARYORI	LISBETH	ATIS	FIGUEROA	28/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
618	TI	1086422213	SARITA	NICOLE	ARTEAGA	LOPEZ	24/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	S			X	11
619	RC	1080066666	ANGELA	MARTINA	ARTEAGA	PRADO	11/01/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
620	RC	1086774859	DAVID	SEBASTIAN	ANDRADE	MENESES	14/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			Y*	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario.														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.														
621	RC	1085949511	DAVID	ALEJANDRO	ANDRADE	VALENZUELA	17/08/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
622	RC	1086422694	EMILLY	VALENTINA	ACOSTA	AYALA	27/04/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
623	TI	1085951519	PAUL ALAN	SEBASTIAN	YELA	ALMEIDA	13/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
624	RC	1085951773	DIANA	ALEJANDRA	ACOSTA	YANDUN	12/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
625	RC	1144829348	ADRIAN	CAMILO	YEPEZ	CHALAPUD	29/06/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
626	TI	1086422289	BRIAN	SAMUEL	YEPEZ	CHITAN	30/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
627	TI	1085949467	MARIA	JOSE	ZUÑIGA	CHAMORRO	11/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
628	TI	1085949109	KAREN	MARCELA	YANDUN	BENAVIDES	9/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
629	TI	1144829274	DILAN	JOSUE	YANDUN	RIASCOS	16/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
630	RC	1144829588	YIMAR	ALEXANDER	YAGUAPAZ	PISTALA	13/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
631	RC	1085951561	JUAN	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	IPIAL	1/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
632	RC	1085951741	VANESSA	SOFIA	YANDUN	MUESES	7/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
633	RC	1085948294	NIYERED	SOFIA	YAMA	RUIZ	1/04/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
634	TI	1144829686	DAYANA	ELIZABETH	YANALA	ARCOS	30/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
635	TI	1144829504	EIDAN	SEBASTIAN	YANALA	CUCHALA	13/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
636	TI	1144828524	EMILY	SOFIA	VELASCO	MONTENEGRO	9/04/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
637	RC	1086422593	JAIR	ALEJANDRO	VELA	PINCHAO	11/02/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
638	TI	1085951784	MELLING	JULIANA	VALLEJO	CABRERA	18/04/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
639	RC	1144829595	ISAAC	MATIAS	TULCAN	BURBANO	20/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
640	NES	N77955806816	GEOVANNY	ANDRES	TORO	FERREIRA	29/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
641	TI	1144828659	GABRIELA	ALEJANDRA	TREJO	BASTIDAS	8/08/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
642	TI	1085950301	MAXIMILIANO		TOBAR	POSSO	4/10/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
643	RC	1086422526	SARITA	ESTEFANIA	TEPUD	CUASAPAZ	5/01/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
644	RC	1085950069	KELANY	VIVIANA	TENGANAN	ATIZ	30/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
645	RC	1086422373	THALIA	SARITHA	TENGANAN	BENITEZ	8/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
646	RC	1085949941	DARLY	GUISEL	TENGANAN	GUANCHA	3/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
647	RC	1085951546	JUAN	ESTEBAN	TENGANAN	SALAZAR	14/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
648	RC	1086422500	JHOSEP	SANTIAGO	TENGANAN	TUCANEZ	5/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
649	RC	1085952196	DAVID	ALEXANDER	TATICUAN	RAMIREZ	19/06/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
650	RC	1144829714	ANDERSON	DAVID	TAQUEZ	MORA	13/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
651	TI	1144829447	VALERY	ABIGAIL	TAQUEZ	HURTADO	15/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
652	TI	1086422342	DILAN	GABRIEL	TARAPUEZ	GUEVARA	7/06/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
653	TI	1086774887	IAN	SANTIAGO	SOTELO	PINCHAO	1/06/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
654	RC	1144829509	DAYRA	MESHELL	SEGOVIA	LOPEZ	11/09/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
655	RC	1085950859	VALERY	STHEFANIA	SOLARTE	MELO	1/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
656	RC	1144829674	INGRID	VALERIA	TAICUS	PUERCHAMBU	25/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
657	TI	1085950514	JUAN	FELIPE	TAPIA	DELGADO	5/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
658	RC	1144828820	SARITA	VALENTINA	TAPIA	ERAZO	15/10/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
659	RC	1144829755	EMILY	DANAE	SALAZAR	CHALCO	16/01/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
660	TI	1144828155	MATIAS	ALEJANDRO	ROSERO	SOLARTE	3/10/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y del 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
661	RC	1085948528	DANAY	SOFIA	ROSERO	RIVADENEIRA	25/04/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
662	RC	1086422660	VALERYN	SALOME	ROSERO	OJEDA	15/02/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
663	TI	1144829236	JAMES	JUNIOR	ROSERO	PAREDES	2/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
664	TI	1085949242	NICOLAS	ALEJANDRO	RUEDA	CASTRO	16/07/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	A	X	X			X	11
665	RC	1144829459	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	ANDRADE	20/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
666	RC	1030002235	LAURA	SOFIA	RIASCOS	ARCINIEGAS	27/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
667	TI	1085949922	ZOE	VALENTINA	RIASCOS	TOBAR	8/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
668	RC	1085950681	ISABELLA		RINCONES	TEPUD	16/01/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
669	RC	1086422808	MARIA	PAULA	ROSERO	ALMEIDA	31/07/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
670	RC	1085949171	BELEN	SAMARA	ROSERO	ASCUNTAR	15/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
671	TI	1144829536	CRISTHIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANDUN	15/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
672	RC	1085951002	DANIEL	ALEJANDRO	RECALDE	BENITEZ	26/02/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
673	TI	1144829225	JOSELIN	SAMANTHA	RAMIREZ	PABON	19/04/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
674	RC	1086422352	ISAI		RAMIREZ	CHAMORRO	6/07/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
675	TI	1086422308	ISAAC	GABRIEL	REVELO	BENAVIDES	17/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
676	TI	1144829385	MARIA	PAULA	REVELO	PANCHI	15/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
677	TI	1085950078	ABDEL	SANTIAGO	REVELO	FLOREZ	6/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
678	RC	1085951266	LINA	MARIA	QUIROZ	CUASQUER	23/03/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
679	RC	1144829345	ELIAN	DAVID	PUTACUAR	ARCOS	27/06/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
680	RC	1085950188	DARIO	NICOLAS	QUENGUAN	CHACUA	10/11/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayg.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Edmundo Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
681	RC	1085951535	ANTONY	DAVID	QUENGUAN	MISNAZA	17/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
682	RC	1085951953	EMMANUEL	ORLANDO	QUENGUAN	VASQUEZ	31/05/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
683	TI	1144829571	DYLAN	FERNANDO	QUENGUAN	NAZATE	24/09/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
684	TI	1144828879	HECTOR	SAMUEL	QUEMAG	BACCA	13/11/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
685	TI	1085948450	EMERSON	MATEO	QUENGUAN	QUEMAG	20/04/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
686	TI	1144828694	JOHAN	ALVEIRO	QUIROZ	FUERTES	27/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
687	TI	1144828048	ROYMAN	DEVANY	QUISTANCHALA	CEBALLOS	28/08/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
688	TI	1085946633	JUAN	SEBASTIAN	QUISTANCHALA	CUASQUER	1/09/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
689	RC	1144827533	YERALDINE	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	23/08/2013		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
690	TI	1144829143	RODRIGO	SAMUEL	QUISTIAL	CHACUA	16/03/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
691	TI	1082105892	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	ERIRA	28/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
692	TI	1085947966	JHOEL	SAMUEL	REVELO	ORTEGA	12/02/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
693	TI	1085944018	YULIANA	MISHELL	REVELO	RIVERA	8/11/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
694	TI	1085943432	EMILY	VANESSA	REINA	MONTENEGRO	28/08/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
695	TI	1085945860	ALISON	ABIGAIL	RAMIREZ	BASTIDAS	4/06/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
696	TI	1144828463	JUAN	FERNANDO	RAMIREZ	NOGUERA	30/04/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
697	TI	1144828634	ALLYSON	SALOME	ROSERO	CUASQUER	29/07/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
698	TI	1085944019	KAROLL	DAYANA	ROJAS	MENA	12/11/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
699	RC	1144829310	ASHLY	SAMARA	ROSERO	MUESES	2/06/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
700	TI	1086422170	ANA	BELEN	ROJAS	ERIRA	17/01/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de 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 consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
701	TI	1144828489	EDISON	NEIMAR	RODRIGUEZ	YARPAZ	11/05/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
702	TI	1144828906	LUNA	RAFAELA	ROSERO	VILLACREZ	22/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	11
703	TI	1087619327	LUIS	DAVID	RUANO	FUELAGAN	13/05/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
704	TI	1085948775	ANGELITA	MARIA	RUANO	JIMENEZ	24/05/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
705	TI	1089295192	NAYLA	NAHOMY	ROSERO	ROSERO	25/04/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
706	TI	1144828592	ANITA	SOFIA	ROSERO	SANCHEZ	3/07/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
707	TI	1086422041	EMILY	SALOME	SANTACRUZ	NARVAEZ	13/08/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
708	TI	1085946033	MATIAS	ALEJANDRO	SARASTY	VILLACIS	27/06/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	V	X			X	11
709	TI	1086422159	JHOSTIN	ALEJANDRO	TAPIA	FUERTES	11/12/2015		4	M	C	X	V	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
710	RC	1144829057	ERICK	DAVID	TAIMBUD	ATIS	4/02/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
711	TI	1144828985	JOSUE	MATHIAS	TAIMBUD	TENGANAN	25/12/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	V	X			X	11
712	TI	1085948886	AARON	JHAIR	SOLARTE	ROSERO	29/05/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
713	TI	1085944190	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	CHECA	4/12/2014		4	M	C	V	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
714	TI	1085946925	JORYEN	ALEXIS	TELLO	GUAPUCAL	16/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
715	TI	1085943664	LEIDY	DAYANA	TEPUD	CUASAPAZ	13/10/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
716	TI	1144828808	SAMYR	ALEJANDRO	TEPUD	CUASTUZA	10/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
717	TI	1111562679	EYDEN	JOEL	TOBAR	TULCANAZA	17/06/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
718	TI	1086422082	BRAYAN	DARIO	TREJO	BRAVO	22/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
719	TI	1085947146	ELIZABETH	TATIANA	TREJO	RUANO	10/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
720	TI	1085946269	IAN	FERNANDO	TOBAR	MORAN	25/07/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Golmar Florez Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Jornada Escolar Complementaria · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
721	TI	1144828740	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	JACOME	16/09/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
722	TI	1144828604	ANGEL	GABRIEL	TULCAN	PINCHAO	14/07/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
723	RC	1144828999	JULIANA	ABIGAIL	VALENCIA	NASTUL	6/01/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
724	TI	1085945204	DAVID	CAMILO	VALENCIA	ROSERO	24/03/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
725	TI	1087425127	JHOSELYN	ARIANA	VALENCIA	GETIAL	17/02/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
726	TI	1144828962	SAMUEL	ANDRES	VELASCO	ARCOS	18/12/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
727	TI	1086422155	JAHIR	SNEIDER	VELASCO	CUASPA	1/01/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
728	TI	1144828917	EMILY	SOFIA	VALVERDE	HINESTROZA	29/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
729	TI	1085944901	CESAR	SANTIAGO	VILLARREAL	BENAVIDES	29/01/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
730	TI	1144829050	EIMY	ABIGAIL	YAGUAPAZ	BENITEZ	1/02/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
731	TI	1144828806	MARIA	PAULA	VILLARREAL	REY	9/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
732	TI	1085938780	ALISON	SOFIA	YANDUN	PALACIOS	1/05/2013		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
733	TI	1086422102	OSCAR	EMMANUEL	YAGUAPAZ	IBARRA	11/11/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
734	TI	1144827966	ALLISON	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	ORTEGA	2/07/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
735	TI	1085944390	SAMUEL	ANDRES	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	30/12/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
736	TI	1085942020	OWEN	SAMUEL	ZUÑIGA	MONTENEGRO	19/04/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
737	RC	1085945552	ABRYL	MARIANA	ZUÑIGA	MORA	3/05/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
738	TI	1144828896	JOSE	CAMILO	ACOSTA	CUMBAL	20/11/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
739	TI	1085946812	GABRIEL	EDUARDO	ACOSTA	MEJIA	1/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
740	TI	1085946996	CARITO	YERALDIN	ALVAREZ	PINCHAO	26/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de F, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
741	TI	1085946083	LADY	YULIANA	BENAVIDES	MORALES	2/07/2015		4	F	C															
742	TI	1085942071	GIAN	CARLO	BENAVIDES	NARVAEZ	11/04/2014		4	M	C															
743	TI	1144828293	JOEL	EZEQUIAS	BENAVIDES	CHAVES	28/01/2015		4	M	C															
744	TI	1144828753	JOEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CORDOBA	22/09/2015		4	M	C															
745	TI	1085946770	SARITA	SOFIA	BENAVIDES	JACOME	22/09/2015		4	F	C															
746	TI	1086422254	JOSUE	ANDRES	BERNAL	LEITON	16/03/2016		4	M	C															
747	TI	1086774835	ANDRES	CAMILO	BOLAÑOS	ROSERO	27/08/2015		4	M	C															
748	TI	1085948571	MILLY	ISABELLA	BUCHELY	CARDENAS	26/04/2016		4	F	C															
749	TI	1085946592	SEBASTIAN	GERONIMO	CADENA	GOMEZ	5/09/2015		4	M	C															
750	RC	1030196181	ANTHONY	ALEJANDRO	CARMONA	JAIMES	15/09/2015		4	M	C															
751	TI	1144828588	JORDY	SANTIAGO	CAMPAÑA	PAREDES	3/07/2015		4	M	C															
752	TI	1144828938	BRIYITH	YURANY	CARDENAS	PINCHAO	6/12/2015		4	F	C															
753	TI	1144829134	DIANA	SOFIA	CASTRO	QUENGUAN	26/02/2016		4	F	C															
754	TI	1144828672	MARIA	JOSE	CASTRO	CORAL	17/08/2015		4	F	C															
755	RC	1085947093	ANGI	MISHEL	CHACUA	ROSERO	10/11/2015		4	M	C															
756	TI	1144828720	JHONYFER	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	8/09/2015		4	M	C															
757	TI	1086422004	PAULA	ISABELA	CABRERA	REYES	1/07/2015		4	F	C															
758	TI	1086774748	KIMBERLIN	SOFIA	CHACUA	MUESES	13/03/2014		4	F	C															
759	RC	1144829054	ERIK	DANIEL	CHACON	DELGADO	2/02/2016		4	M	C															
760	TI	1085944366	JUAN	PABLO	CHACON	PEPINOSA	30/11/2014		4	M	C															

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
761	TI	1086421890	JHOSTIN	ALEXANDER	CHALACA	GESAMAG	19/11/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
762	TI	1085943868	STIVEN	ALEJANDRO	CHALACA	GUELGUA	17/10/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
763	TI	1085946166	CRISTOPHER	SAMUEL	CHARFUELAN	CHILANGUAY	9/07/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
764	TI	1085947549	KELLY	ANYELI	CHARFUELAN	MUESES	7/01/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
765	TI	1144828924	DYLAN	JOEL	CHASOY	CADENA	3/12/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
766	TI	1086421828	ALISON	NICOLE	CHAVES	BASTIDAS	3/07/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
767	TI	1085944997	SAMUEL	STIVEN	CHAVEZ	LUNA	11/02/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
768	TI	1086774847	BRYAN	SAMUEL	CHAVISNAN	PATIÑO	29/12/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
769	TI	1144829040	SANTIAGO	DAVID	CHIPUD	TOBAR	24/01/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
770	TI	1085947470	NATHALY	DAYANA	CHUQUIZAN	QUENAN	25/12/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
771	TI	1144828537	NAIDELYN	SARAI	CUACES	TOBAR	4/06/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
772	TI	1085943591	SARITA	SALOME	CORTEZ	ATIZ	22/09/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
773	TI	1085942610	WEIMAR	ALEXANDER	CORDOBA	PINCHAO	16/06/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
774	TI	1085945805	JAMES	ALEJANDRO	CUARAN	CAICEDO	6/06/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
775	TI	1086422066	JUSTIN	ALEJANDRO	CUASAPUD	DIAZ	8/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
776	TI	1086422037	DEREK	MATIAS	CUASIALPUD	CORAL	24/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
777	TI	1085946688	AYELETH	SALOME	CUASTUZA		25/08/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
778	TI	1144829406	ANGELLY	GERALDYNE	CUASQUER	PALACIOS	19/07/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
779	TI	1086107328	TERRY	XAVIER	ENRIQUEZ	TEPUD	30/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
780	TI	1144828905	HELEN	SOFIA	ENRIQUEZ	ARIAS	23/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
781	TI	1144827034	YULIETH	ALEJANDRA	CUMBAL	JURADO	20/12/2012		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
782	TI	1085948463	ELIAN	SAMIR	CUAYAL	MALLAMA	19/04/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
783	TI	1086422103	HAROLD	DAVID	CULTID	CUASAPUD	13/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
784	TI	1144828749	MARTIN	ALEJANDRO	CULTID	PINCHAO	21/09/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
785	TI	1085946418	ALEXIS	FERNANDO	CUASTUMAL	ITUYAN	12/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
786	TI	1144829176	ERICK	JAIR	CUCHALA	IMBACUAN	30/03/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
787	TI	1085946690	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTACIO	CUASQUER	17/09/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
788	RC	1085948433	MELANI	SAHARAY	ERIRA	CALDERON	16/04/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
789	TI	1144828810	ANDY	GABRIEL	FLOREZ	BOTINA	11/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
790	TI	1085944598	DANNA	SOFIA	FLORES	CHAPUENGAL	4/01/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
791	TI	1086421998	BRITTANY	ALEXANDRA	FREIRE	CUASTUZA	10/06/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
792	TI	1085947140	ALAN		FUELAGAN	CARDONA	4/11/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
793	TI	1085944472	JOHAN	DANIEL	GORDON	BENAVIDES	3/01/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
794	TI	1144828841	ANTHONY	YOJHAN	GOYES	TEPUD	29/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
795	TI	1085948437	ASLHY	VALENTINA	GUALPAZ	PERENGUEZ	25/04/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
796	TI	1085945419	MAILEN	SOFIA	GETIAL	PISTALA	1/05/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
797	TI	1144828798	MARYURI	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASPUD	7/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
798	TI	1085945744	MARIA	ALEJANDRA	GUERRERO	ATAPUMA	4/06/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
799	TI	1144827460	MAYERLI	ALEXSANDRA	GUARAMAG	TULCAN	13/07/2013		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
800	TI	1085944908	GABRIEL	FERNANDO	GUEPUD	YANALA	26/02/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germeu Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CATE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
821	TI	1086422031	DAVID	ESTIVEN	MORA	YAMA	15/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
822	TI	1085946186	ANGELITA	MAYLIN	MESIAS	PUERCHAMBUD	14/07/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
823	TI	1144829307	JOSSE	MANUEL	MIPAZ	ESCOBAR	5/06/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
824	TI	1144829089	ANDERSON	SANTIAGO	MEJIA	CHACUA	16/02/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
825	TI	1085946911	MARIA	JOSE	MELO	RAMIREZ	1/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
826	TI	1085945829	ALISON	YURLEI	MEJIA	TORO	4/06/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
827	TI	1085948797	CRISTIAN	MILAN	NASAMUES	TOVAR	20/05/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
828	TI	1144828593	JOHAN	ALBEIRO	MUESES	TOBAR	4/07/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
829	TI	1085946390	KAREN	DAYANA	MUÐOZ	CHACUA	13/08/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
830	TI	1084848077	JULIAN	NEYMAR	MUÐOZ	CHILAMA	29/03/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
831	TI	1085946609	MARIANGEL	ANAHI	MUÐOZ	REINA	3/09/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
832	TI	1085948945	YOSTIN	ESTIVEN	OBANDO	SARHI	9/06/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
833	TI	1085946915	DYLAN	ALEXIS	PALMA	YANDUN	8/10/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
834	TI	1085948566	ZOE	AYLEEN	PANTOJA	INGUILAN	3/05/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
835	TI	1144828909	SARITA	VALENTINA	PANTOJA	MALES	25/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
836	TI	1086422193	NEYMAR	JOSUE	OVIEDO	CHITAN	6/11/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
837	TI	1086421486	XAVI	JOCSAN	OVIEDO	ESTUPIÐAN	30/05/2013		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
838	TI	1085948442	MARIA	ALEJANDRA	PASCUMAL	ROSERO	30/03/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
839	TI	1085940415	ISABELA	ALEJANDRA	PAZMIDO	ORDOÐEZ	4/10/2013		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
840	TI	1085945141	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	22/03/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germane Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA > Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
801	RC	1144828590	JULIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	ROSERO	4/07/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
802	TI	1144829006	OSCAR	CAMILO	JATIVA	CONTRERAS	11/01/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
803	TI	1085946847	LIZETH	YARABI	HUALPA	CUARAN	2/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
804	TI	1085946436	SAMUEL	SEBASTIAN	HUALPA	FUELPAZ	18/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
805	TI	1144828663	JUAN	CAMILO	HERRERA	CUASAPUD	10/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
806	TI	1085943520	SARITA	VALENTINA	IMBACUAN	HERNANDEZ	20/09/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
807	TI	1085945301	DARLINNE	VANEZA	IMBACUAN	ORDOÑEZ	13/04/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
808	TI	1086422120	FERNANDA	STEFANIA	IMBACUAN	PINCHAO	21/12/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
809	TI	1085947866	MISHELL	ALEJANDRA	JURADO	LOPEZ	9/02/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
810	RC	1085945870	SARITA	VALENTINA	LOPEZ	SALAS	19/09/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
811	TI	1085946384	DOMINIC	SANTIAGO	MARTINEZ	MENESES	25/06/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
812	TI	1144829085	ANDY	JAIR	MALLAMA	ATIZ	16/02/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
813	TI	1144829184	YOJHAN	SEBASTIAN	MARCILLO	MORENO	3/04/2016		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
814	TI	1144829239	EMILY	YOANY	MARCILLO	NARVAEZ	2/05/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
815	TI	1144828846	JERALDIN	NAYEBE	MORENO	TAQUEZ	3/11/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
816	RC	1085947974	YOFREY	MATEO	MUESES	CHACUA	16/09/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
817	RC	1085945689	ERICK	SANTIAGO	MUESES	PINCHAO	29/05/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
818	TI	1085948081	JULIETH	FERNANDA	MITIS	CUTACUAN	4/03/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
819	TI	1144828494	VALERY	SOFIA	MORA	GUAITARILLA	12/05/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
820	TI	1086421915	HANDER	EMMANUEL	MORA	NARVAEZ	20/12/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
841	TI	1144828551	MARIA	VALENTINA	PINCHAO	MORA	18/06/2015		4	F	C															
842	TI	1085947483	VALERY	SOFIA	PINCHAO	MUESES	20/12/2015		4	F	C															
843	TI	1086421826	CARLA	BELEN	PINCHAO	CHACUA	20/08/2014		4	F	C															
844	TI	1144828787	OSCAR	ALBERTO	PINCHAO	RIASCOS	5/10/2015		4	M	C															
845	TI	1086422313	JHONNIE	SANTIAGO	PEREZ	CUAICAL	15/05/2016		4	M	C															
846	TI	1085946863	SHARON	GUADALUPE	PINCHAO	HIDALGO	20/09/2015		4	F	C															
847	TI	1085944300	SAMUEL	ALEJANDRO	PIARPUZAN	OBANDO	17/11/2014		4	M	C															
848	TI	1144828871	JOSUE	JOEL	PIARPUZAN	BENAVIDES	10/11/2015		4	M	C															
849	TI	1085946340	THIAGO	ALEJANDRO	PAZZOS	ARCINIEGA	2/08/2015		4	M	C															
850	TI	1144827894	EMILY	VALENTINA	PISMAG	MIPAZ	20/05/2014		4	F	C															
851	TI	1144829056	LAURA	VICTORIA	POTOSI	FUERTES	3/02/2016		4	F	C															
852	TI	1085948411	YANNICK	EMANUEL	PORTILLA	DE LA CRUZ	21/04/2016		4	M	C															
853	TI	1085948128	ANGELA	SOFIA	PORTILLA	INAGAN	14/03/2016		4	F	C															
854	TI	1085943804	ANDERSON	DAVID	CASTRO	CUASTUMAL	15/10/2014		5	M	C															
855	TI	1081283356	LAURITA	ISABELLA	CARRILLO	AYALA	18/06/2013		5	F	C															
856	TI	1085944283	ANYELIT	NICOL	CADENA	RODRIGUEZ	27/11/2014		5	F	C															
857	TI	1086421793	JAMES	SANTIAGO	CABRERA	DIAZ	18/06/2014		5	M	C															
858	TI	1144828354	SARITA	ISABELLA	CALDERON	LOPEZ	16/02/2015		5	F	C															
859	RC	1086421894	DAFNE	YULIANA	BURBANO	PUPIALES	15/11/2014		5	F	C															
860	TI	1086421207	ALEJANDRA	BALENTINA	BETANCOURT	REVELO	9/06/2012		5	F	C															

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
861	TI	1085941544	GINNA	MELISA	YANDUN	YANDUN	11/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	C	X	X	X	X	X	X	X	C	C	X		11
862	TI	1144828304	ISABELLA	SARAHI	USAMAG	NASTAR	1/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
863	TI	1086774796	MARIA	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASQUER	27/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
864	TI	1085940215	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJO	ERAZO	24/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
865	TI	1086421374	JOHAN	ALEJANDRO	VALLEJO	ARGOTY	19/01/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
866	TI	1085941756	ANDRES	CAMILO	VALENZUELA	TREJO	17/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
867	TI	1085942627	JACKSON	YELSID	TUPUE	BENAVIDES	25/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
868	TI	1085942588	JANELL	AMAIA	TULCAN	PEREZ	20/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
869	TI	1085942057	EIDHAN	DAMIAN	TIPAZ	BENAVIDES	16/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
870	TI	1144827978	HELENA		TOBAR	CHINGAL	10/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
871	TI	1085945336	OSCAR	JULIAN	TREJO	YANALA	5/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
872	TI	1085945577	DANIELA	ELIZABETH	TORO	CASTRO	2/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
873	TI	1085943790	YOSTIN	DANIEL	TEPUD	DELGADO	15/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
874	TI	1085944262	GISELLE	KATALINA	TERMAL	PINCHAO	21/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
875	TI	1086421886	SHADDAI	CRISTINA	TERAN	ARMERO	6/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
876	TI	1085939124	JOHAN	SEBASTIAN	TERMAL	CHACUA	4/06/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
877	TI	1085942946	MADERLYN	ISLEEN	TENGANAN	ATIZ	21/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
878	TI	1085940742	MARIA	PAULA	TARAPUEZ	CADENA	10/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
879	TI	1144828202	SALEH	SAID	TACAN	RODRIGUEZ	9/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
880	TI	1144827848	JHON	SEBASTIAN	TAPIA	ASCUNTAR	9/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	C	X	X	X	X	X	X	X		C	X		11

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ 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: Lindi Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flores Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho con P, para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 reallizarse 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.

Educación | Somos Región | Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de 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 consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
881	TI	1144827624	JANIS	ESTEFANIA	YANDUN	BENAVIDES	8/12/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
882	TI	1086421799	SAMUEL	SANTIAGO	VILLOTA	HUALPA	12/07/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
883	TI	1086421688	JAIR	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	ESPINOSA	26/01/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
884	TI	1144828304	ISABELLA	SARAHI	USAMAG	NASTAR	1/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
885	TI	1086774796	MARIA	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASQUER	27/12/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
886	TI	1085940215	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJO	ERAZO	24/09/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
887	TI	1086421374	JOHAN	ALEJANDRO	VALLEJO	ARGOTY	19/01/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
888	TI	1085941756	ANDRES	CAMILO	VALENZUELA	TREJO	17/02/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
889	TI	1085942627	JACKSON	YELSID	TUPUE	BENAVIDES	25/05/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
890	TI	1085942588	JANELL	AMAIA	TULCAN	PEREZ	20/06/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
891	TI	1085942057	EIDHAN	DAMIAN	TIPAZ	BENAVIDES	16/04/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
892	TI	1144827978	HELENA		TOBAR	CHINGAL	10/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
893	TI	1085945336	OSCAR	JULIAN	TREJO	YANALA	5/04/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
894	TI	1085945577	DANIELA	ELIZABETH	TORO	CASTRO	2/05/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
895	TI	1085943790	YOSTIN	DANIEL	TEPUD	DELGADO	15/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
896	TI	1085944262	GISELLE	KATALINA	TERMAL	PINCHAO	21/11/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
897	TI	1086421886	SHADDAI	CRISTINA	TERAN	ARMERO	6/11/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
898	TI	1085939124	JOHAN	SEBASTIAN	TERMAL	CHACUA	4/06/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
899	TI	1085942946	MADERLYN	ISLEEN	TENGANAN	ATIZ	21/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
900	TI	1085940742	MARIA	PAULA	TARAPUEZ	CADENA	10/11/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Territorio · Aprendet · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
901	TI	1144828202	SALEH	SAID	TACAN	RODRIGUEZ	9/12/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
902	TI	1144827848	JHON	SEBASTIAN	TAPIA	ASCUNTAR	9/04/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
903	RC	1085944879	DARWIN	ERNEY	TAIMBUD	TAIBUD	12/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
904	TI	1144827364	SAMUEL	FELIPE	TAPIA	PAGUAY	27/05/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
905	TI	1086421958	JOSE	ANGEL	SARCHI	CHINGUAL	14/03/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
906	TI	1085941007	SAMUEL	ALEJANDRO	SARCHI	VILLARREAL	28/11/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
907	TI	1086421617	ISSAACK	JOEL	SANTACRUZ	PORTILLA	8/12/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
908	TI	1085340316	SARA	NICOL	SALAZAR	GELPUD	17/09/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
909	TI	1085944316	ISABEL	ALEXANDRA	SALAZAR	IBARRA	17/12/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
910	TI	1085945071	LHIA	SALOME	RUEDA	LOPEZ	10/03/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
911	TI	1144828466	FELIPE	SANTIAGO	RUANO	TREJO	4/05/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
912	TI	1085945343	KAROL	SOFIA	ROSERO	TUTALCHA	22/04/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
913	TI	1085944361	VALERY	FERNANDA	ROJAS	INGUILAN	17/12/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
914	TI	1085939824	DANNA	SOFIA	RIASCOS	CUASQUER	27/08/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
915	TI	1086421683	JHOAN	DAVID	ROSERO	ESCOBAR	16/03/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
916	TI	1085938427	BRIGITH	ALEXANDRA	ROSERO	JAJOY	18/03/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
917	TI	1088599267	ANGELA	CAMILA	ROSERO	LOPEZ	9/04/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
918	TI	1144828478	CARLOS	FERNANDO	ROJAS	OBANDO	6/05/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
919	TI	1085950273	LINDA	SOFIA	ROMO	ROMO	16/12/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
920	TI	1144828081	EVELYN	BRIYITH	ROSAS	SALAZAR	17/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo. Marque el grado del Titular de Derecho de P, como , preescolar y de 1 a 11 .

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
921	TI	1086774769	MARIA	JOSE	ROSERO	CUASQUER	6/06/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
922	TI	1085942695	LUIS	JOHAN SNAIDER	RAMIREZ	NARVAEZ	28/06/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
923	TI	1085943198	EXYAEL	ALDAIR	REGALADO	PARRA	15/08/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
924	TI	1086421716	VALERY	SHARAY	REGALADO	ROSERO	24/03/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
925	TI	1144827770	BRANDON	ISAAC	REGALADO	CHAVES	16/02/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
926	TI	1085943654	MIGUEL	ESTEBAN	REYES	CHAPUES	2/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
927	RC	1127813711	ANDRES	GABRIEL	REVELO	PANCHI	12/09/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
928	TI	1080063482	SAMMUEL	SANTIAGO	QUIROZ	MONTERO	5/07/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
929	TI	1144827901	NEYMAR	ALEXANDER	QUIROZ	BENAVIDES	22/05/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
930	TI	1085943038	DEIVID	ALEXANDER	QUIGUANTAR	GETIAL	20/07/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
931	TI	1085945001	DYLAN	STIVEN	QUEMAG	CHACON	23/02/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
932	TI	1085942149	DANIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CUASPUD	15/04/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
933	TI	1144828368	MARLON	SEBASTIAN	POTOSI	RAMIREZ	23/02/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
934	RC	1085942422	JUAN	SEBASTIAN	PONTON	REINA	30/05/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
935	TI	1085942147	SHIRLEY	VALENTINA	PISTALA	PISTALA	26/04/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
936	TI	1085945479	NEIMAR	STIVEN	PISTALA	CAGUASANGO	29/04/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
937	RC	1086421873	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	25/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
938	TI	1086774690	EDGAR	MAURICIO	PEREZ	BENAVIDES	11/10/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
939	TI	1085944914	SARITA	VALERIA	PIARPUZAN	PEREZ	19/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
940	TI	1144827186	MELISSA	SOFIA	PINCHAO	RAMIREZ	24/02/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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.

Educación · Somos Pasión por la Vida · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
941	TI	1144828446	LISETH	ALEJANDRA	PINCHAO	SARCHI	19/04/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
942	TI	1144828455	YOSMAR	EMANUEL	PINCHAO	CHACUA	24/04/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
943	TI	1085942019	CAROL	TATIANA	PINCHAO	HERNANDEZ	17/04/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
944	TI	1085943497	MELANY	NICOL	PATIÑO	CUAYAL	1/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
945	TI	1086774791	LUPITA	MONSERRAT	PANTOJA	ESTACIO	21/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
946	TI	1086421699	JAIDER	YAHIR	PAGUAY	TENGANAN	1/04/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
947	TI	1085938067	MAICOL	GUILLERMO	PALACIOS	INESTROZA	6/04/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
948	TI	1080700468	JOSEPH	GABRIEL	OCAÑA	VELASCO	12/08/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
949	TI	1085944834	MADELEYNE	ARELYS	NAZATE	PABON	11/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
950	TI	1144828056	DANIEL	SEBASTIAN	NOGUERA	MARTINEZ	7/09/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
951	TI	1085943725	SAMIR	EMMANUEL	ORTEGA	OVIEDO	26/09/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
952	TI	1085943978	MARIA	JOSE	NARANJO	CUASTUMAL	9/11/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
953	TI	1085944759	DILAN	JOSHUA	MUÑOZ	CHIRAN	2/02/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
954	TI	1144828399	ASHLEY	VALENTINA	NARVAEZ	CUASAPUD	24/03/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
955	TI	1085944712	KIMBERLY	GERALDINE	MICANQUER	MUESES	6/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
956	TI	1144828398	ANYELI	NICOL	MICANQUER	GOMEZ	23/03/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
957	TI	1085940537	SARA	VALENTINA	MONTENEGRO	PORTILLA	15/10/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
958	TI	1085945624	DYLAN	JOSUE	MONTENEGRO	ROSERO	13/05/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
959	TI	1085945161	SARA	NICOL	MUESES	ERAZO	16/03/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
960	TI	1085943600	EMILY	ESTEFANIA	MUESES	QUENGUAN	3/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Otoya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Abogado German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación · Somos Pasión por la Vida · Alimentos para Aprender · Pasión Pandemia en Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
961	TI	1144828064	LAURA	SOFIA	MUESES	REVELO	10/07/2014		5	F	C															
962	TI	1085943404	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	VILLA	2/09/2014		5	M	C															
963	TI	1085946196	SARA	NICOLLE	MORENO	MONTENEGRO	13/07/2015		5	F	C															
964	TI	1030001295	CRISTIAN	MATEO	MORENO	MORAN	29/07/2013		5	M	C															
965	TI	1085944774	EMILY	DANIELA	MORENO	CUARAN	13/02/2015		5	F	C															
966	TI	1144828467	ANGELA	VALENTINA	MORAN	PIARPUZAN	29/04/2015		5	F	C															
967	TI	1085942667	CRISTIAN	SAMUEL	MARCILLO	PUERCHAMBUD	13/06/2014		5	M	C															
968	TI	1144828114	DANIEL	SEBASTIAN	MALLAMA	ATIZ	7/10/2014		5	M	C															
969	TI	1085942517	YALIZA	DAIFENY	MALPUD	MALPUD	8/06/2014		5	F	C															
970	TI	1085944350	VALERY	TATIANA	MANCILLA	GUERRERO	29/12/2014		5	F	C															
971	TI	1085942273	ALEX	MATIAS	MARTINEZ	GUANCHA	12/04/2014		5	M	C															
972	TI	1144827973	DANNA	GABRIELA	MARTINEZ	ROSERO	8/07/2014		5	F	C															
973	TI	1085945580	SHYRLEY	VICKTORIA	MAYANQUER	RIVERA	16/04/2015		5	F	C															
974	TI	1085944653	ESTEFANY	CELESTE	MEJIA	MEDICIS	25/01/2015		5	F	C															
975	TI	1144828231	NICOLAS	MAURICIO	MEJIA	CUAYAL	25/12/2014		5	M	C															
976	TI	1085942317	JHOSE	EMANUELLE	MEJIA	CASTRO	2/05/2014		5	M	C															
977	TI	1144826251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	YARPAZ	24/11/2011		5	M	C															
978	TI	1144828559	JUAN	SEBASTIAN	LUNA	ARTEAGA	20/06/2015		5	M	C															
979	TI	1085940222	JAVIER	ALEXANDER	LUCERO	OLIVEROS	13/09/2013		5	M	C															
980	TI	1085945378	SAIRY	JIMENA	LEGUIA	ATIZ	5/04/2015		5	F	C															

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germael Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alcaldía Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
981	TI	1085942666	DYLAN	ARMANDO	LEON	MESA	30/06/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
982	TI	1144828326	LUISA	FERNANDA	LEYTON	CORAL	10/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
983	TI	1085943872	EMILY	YULIETH	LISARAZO	CORAL	24/10/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
984	TI	1030022782	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	GOMEZ	30/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
985	TI	1087960721	ALLISON	ADRIANA	IMBAQUIN	ENRIQUEZ	8/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
986	TI	1144828386	JESUS	DAVID	INGUILAN	ANAMA	4/03/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
987	TI	1109195107	JOSELYN		JACOME	CASTAÑO	13/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
988	TI	1144828287	JERONIMO	ISMAEL	JACOME	CERON	20/01/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
989	TI	1085940173	MAILY	ISABELLA	IPIAL	NOGUERA	28/09/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
990	TI	1085945013	EDWIN	SANTIAGO	IPIAL	QUITIAQUEZ	7/03/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
991	TI	1085943983	KEVIN	GEOVANY	IPIAL	BENAVIDES	10/11/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
992	TI	1144828117	BELEN	SARAY	HERNANDEZ	YANDUN	7/10/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
993	TI	1085945297	NEYMAR	DAVID	GUERRERO	SALAZAR	5/04/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
994	TI	1144828193	JHOJAN	SANTIAGO	GUERRERO	PINCHAO	26/11/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
995	TI	1144827998	LAURA	GABRIELA	GUERRA	YAGUAPAZ	22/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
996	TI	1085944573	JOSUE	GABRIEL	GUERRERO	JURADO	19/01/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
997	TI	1086420972	ANDRES	CAMILO	GOMEZ	CORAL	29/11/2011		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
998	TI	1085945124	VALENTINA	ABYGAIL	GOMEZ	TORRES	16/03/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
999	TI	1085943543	ASLY	VALENTINA	GORDON	LEYTON	9/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1000	TI	1085945453	NICOLE	XIOMARA	GARCIA	MEJIA	25/04/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos para Aprender | Instituto Nacional de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												*2 Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario													
1001	TI	1085942138	ABIGAIL	YULIANA	GARCIA	RUEDA	10/04/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1002	RC	1085944680	JHAIR	EMANUEL	GETIAL	PINCHAO	30/01/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1003	TI	1085943450	NICOLAS	FELIPE	FLOREZ	BENAVIDES	3/08/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1004	TI	1144827940	VALENTIN	DANIEL	FUELTALA	QUINTERO	8/06/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1005	TI	1085943773	WILMER	EMMANUEL	GALARRAGA	CUASQUER	21/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1006	TI	1144828289	SAMUEL	ANDRES	ERIRA	VALLEJO	10/01/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1007	TI	1085940387	IAN	JOEL	ESCOBAR	VERA	28/09/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1008	TI	1086421935	LEIZON	SNEIDER	ESPAÐA	PAGUAY	30/12/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1009	PPT	6362774	GABRIELYS	SOFIA	ESTEVANOT	TREJO	29/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1010	TI	1085944951	YAIR	MAURICIO	ESTUPIÐAN	PANTOJA	6/01/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1011	TI	1085938299	CRISTHOFER	ANDRES	CUAYAL	TENGANAN	11/03/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1012	TI	1085939441	DANNIA	NAYELI	ENRIQUEZ	CISNEROS	26/06/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1013	TI	1144828535	NAOMI	MONSERRATH	DIAZ	CANO	7/06/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1014	TI	1144827860	NEYMAR	TOMAS	DE LA CRUZ	ROSERO	28/04/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1015	TI	1086421337	STIVEN	FERNANDO	CUASPUD	FUERTES	2/12/2012		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1016	TI	1144827373	ANDRES	ALEJANDRO	CUASTUMAL	CHITAN	28/05/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1017	TI	1085940295	BREINER	ALDAHIR	CUASQUER	REVELO	6/10/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1018	TI	1085942914	MAYCOL	ESNEYDER	CUARAN	CUASAPUD	14/07/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1019	TI	1144828232	HELEN	VICTORIA	CORAL	PINCHAO	25/12/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1020	TI	1085943347	DIEGO	ANDRES	CORTEZ	CHAMORRO	25/08/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lorena Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germeu Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1021	TI	1144827735	IVAN	JHAIR	CORDOBA	CORAL	28/01/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1022	TI	1085939683	DANNA	KATRINA	COLIMBA	ERAZO	1/08/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1023	TI	1085940025	MILAGROS	ISABELA	CHITAN	BENAVIDES	19/08/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1024	TI	1144828062	MARIA	CAMILA	CHAVES	CUASPUD	9/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1025	TI	1144828140	NICOLAS	MAURICIO	CHAVES	RODRIGUEZ	22/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1026	TI	1085941148	NICOLAS	ALEJANDRO	CHAPUES	QUENGUAN	22/12/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1027	TI	1085943474	ALISSON	SAMANTA	CHAMORRO	TORRES	16/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1028	CE	45017531	MONICA	ESTEFANIA	CHAPUES	CRIOLLO	23/03/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1029	TI	1085942930	CRISTIAN	FERNANDO	CEBALLOS	PATIÑO	15/07/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1030	TI	1085940223	JHOSTIN	GABRIEL	CEBALLOS	PISTALA	15/09/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1031	TI	1085942574	JOEL	SANTIAGO	CHACUA	CHARFUELAN	14/06/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1032	TI	1085940071	LIYEN	YOLANI	CHACUA	PINCHAO	7/09/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1033	TI	1085944909	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	RAMIREZ	24/02/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1034	TI	1085939693	KEVIN	ALEJANDRO	CHACUA	ROSERO	8/08/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1035	RC	1144828083	REYSHEL	ISABELLA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	10/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1036	TI	1086421847	ALEJANDRA	CAMILA	CHALAPUD	TAQUEZ	25/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1037	TI	1144828765	ESTEFANY	DAYANA	CHACUA	YANDUN	24/09/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1038	TI	1085944882	VALERI	JULIANA	CHACUA	TULCAN	20/02/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1039	TI	1085942808	HELEN	ZAMARA	QUISTIAL	QUISTANCHALA	10/07/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1040	TI	1085938940	BRADLEY	DWAYNE	RESTREPO	REVELO	14/05/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Otoya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Guillermo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1041	TI	1086421689	MICHELLE	GABRIELA	REINA	CAICEDO	12/03/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1042	TI	1086421238	LILLEY	VALENTINA	RAMIREZ	ROSERO	29/09/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1043	TI	1144827368	VICKY	YASMIN	RIVAS	CAMAYO	25/05/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1044	TI	1144827922	DILLAN	FABIAN	RODRIGUEZ	AZA	8/06/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1045	TI	1085940971	SNEYDER	SAMUEL	RUEDA	CASTRO	6/12/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1046	TI	1086421682	DAVID	SANTIAGO	SANCHEZ	HERNANDEZ	20/03/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1047	TI	1086774713	EMMANUEL	DAVID	SANTACRUZ	CANCHALA	19/02/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1048	TI	1085928104	DANIEL	HERNAN	TAPIA	DELGADO	4/06/2010		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1049	PPT	5895503	MANUEL	ANTONIO	TELLERIA	UTRERA	22/03/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1050	TI	1144827187	JUAN	SEBASTIAN	TATICUAN	PINCHAO	24/02/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1051	TI	1085937139	BRAYAN	GABRIEL	TEPUD	ITUYAN	3/11/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1052	TI	1085937321	ANGEL	ALEJANDRO	TULCAN	BASANTE	25/11/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1053	TI	1144826008	JESUS	DANIEL	VILLACORTE	PULISTAR	25/08/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1054	TI	1085936880	DEXY	YARELYS	YAMA	RUIZ	28/09/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1055	TI	1144827859	CHRISTOPHER		ACHICANOY	CHALACAN	29/04/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1056	RC	1085938625	LIZBETH	TATIANA	YANDUN	TEPUD	23/04/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1057	TI	1086421438	DANIELA	ELIZABETH	YASAN	RAMIREZ	7/04/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1058	TI	1085939220	LIZETH	JAKELINE	ARCOS	PINCHAO	22/06/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1059	TI	1086420895	JAIRO	ALEXANDER	ATIS	CUASPA	24/09/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1060	TI	1144827367	GISELLE	SOFIA	ALMEIDA	DUQUE	28/05/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Geovanny Ibrez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marqué F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo. Marqué el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1061	TI	1086774686	SARA	VALENTINA	ALULEMA	PORTILLA	5/10/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1062	TI	1085941661	MILENA	PATRICIA	ANDRADE	ATIS	1/02/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1063	TI	1085939741	JULIANA	JACKELYNE	BASTIDAS	QUINONES	23/07/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1064	TI	1086421593	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	TAIMBUD	26/09/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1065	TI	1144827436	AMELIE	ISABELLA	BETANCOURT	BUCHELI	1/07/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1066	TI	1086420875	FERNEI	SANTIAGO	BUESACO	PINCHAO	15/09/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1067	RC	1085935419	MARLON	EMANUEL	CALDERON	MEJIA	19/05/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1068	TI	1085938478	SHEILA	NICOL	CALVACHE	IGUA	4/04/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1069	TI	1144827214	JOSTHIN	SEBASTIAN	CHACUA	SARCHI	14/03/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1070	RC	1085942344	MAYRE	YULIANA	CHACUA	CHITAN	18/05/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1071	TI	1144827863	JUSTIN	SANTIAGO	CHAMORRO	INESTROZA	29/04/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1072	TI	1144826864	LAURA	VALENTINA	CHILAMA	REVELO	5/10/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1073	TI	1085940095	SOL	VALENTINA	CHAVEZ	LUNA	23/07/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1074	TI	1086421552	ANDI	ERICK	CUASAPUD	AZA	16/08/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1075	TI	1086421686	MEGAN	JINNETH	CUASAPUD	BASTIDAS	16/03/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1076	RC	1085939791	NICOLAS		DIAZ	BENAVIDES	27/07/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1077	TI	1144826906	MARITZA	ELIZABETH	CUAYAL	VALLEJO	17/10/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1078	TI	1085935196	YEIMILI	YARIVEL	CUYO	MALLAMA	2/05/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1079	TI	1085942410	NICOLAS	SANTIAGO	ESCOBAR	BELALCAZAR	2/05/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11
1080	TI	1086421544	ROBINSON	ALVEIRO	GARCIA	CHAVES	23/08/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1081	TI	1085937761	DANNA	VALENTINA	FLOREZ	REINA	28/12/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1082	TI	1085939835	JOSE	ALEJANDRO	FUELAGAN	CARDONA	29/08/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1083	TI	1088652832	PABLO	EMILIO	FUELANTALA	POZO	6/11/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1084	TI	1085934994	LENIN	ANTUAN	GARCIA	PINCHAO	14/04/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1085	TI	1127813121	JACOBO	ALEJANDRO	GOYES	CARDOSO	28/05/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1086	NES	N77954381684	SANIEL	MATIAS	GOMEZ	ROJAS	9/12/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1087	TI	1086421535	DILANN	ALEXIS	GUERRERO	CABRERA	27/07/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1088	TI	1144826749	YENNIFER	ELISABETH	INAGAN	GUEPUD	24/08/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1089	TI	1086774705	VALERY	SOFIA	JARAMILLO	OVIEDO	16/12/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1090	TI	1085935251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	ERIRA	8/05/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1091	TI	1085938795	JEZABEL	SORATH	LOPEZ	ORTEGA	3/05/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1092	TI	1085934461	JEFERSON	DAVID	MORENO	ZUÑIGA	11/01/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1093	TI	1085943671	ERICK	GABRIEL	MORILLO	CUARAN	5/10/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1094	TI	1085960245	ORIANA	VALERIA	MOSQUERA	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1095	TI	1085942117	BREIMAN	SAMUEL	MUESES	ASMAZA	24/04/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1096	TI	1085936070	MELANIE	SOFIA	MUESES	CHACUA	15/05/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1097	TI	1085941587	SARA	ESTEFANIA	MOLINA	GUERRERO	5/02/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1098	TI	1085934300	SANTIAGO	ANDRES	MOLINA	PISTALA	23/01/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1099	TI	1086421314	SARY	ESTEFANNIA	MORA	CABRERA	8/12/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
1100	TI	1085940579	DANNA	GERALDINE	MELO	RAMIREZ	17/10/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lona Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Hermodo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1101	TI	1144827169	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	CHAMORRO	16/02/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1102	TI	1086421463	ERICK	ALIM	NASTAR	FIGUEROA	25/04/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1103	TI	1085937423	SAHORY	ELISA	PINCHAO	HERNANDEZ	12/12/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1104	TI	1081282798	DANNA	ISABELLA	PINZON	CHAMPUTIS	22/09/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1105	TI	1085940687	DIMMER	GIOVANNY	PISTALA	YANDUN	14/10/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1106	TI	1085940216	SARAY	VALENTINA	POTOSI	QUENGUAN	18/09/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X		X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germade Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			NOVEDADES
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	
I.E. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	362	11	3982	
	RI				
TOTAL		362		3.982	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3.982	-	362
GRAN TOTAL	-	3.982	-	362

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: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Alvaro Germán Flórez Rosero.			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	2
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	0		11	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	3982
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	362					
TOTAL	362					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	36	43	43	500 g	122	122										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	117	0	0	500 g	117	117										
ARVEJA SECA	0	21	4	500 g	25	25										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	25	0	31	500 g	56	56										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	25	0	25	500 g	50	50										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	25	0	0	380 g	25	25										
LENTEJA COMUN	0	27	27	500 g	54	54										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	72	72	72	250 g	216	216										
SAL	5	6	6	500 g	17	17										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	6,66	7,35	6,66	Kg	20,67	20,67										
CEBOLLA JUNCA	5,43	7,24	5,43	Kg	18,10	18,10										
CILANTRO	0,00	1,19	0,00	Kg	1,19	1,19										
LECHUGA	9,87	17,77	9,88	Kg	37,52	37,52										
MANGO	8,11	0,00	0,00	Kg	8,11	8,11										
NARANJA	0,00	1,81	0,00	Kg	1,81	1,81										
PAPA	65,16	97,74	94,48	Kg	257,38	257,38										
PEPINO COHOMBRO	23,41	22,33	0,00	Kg	45,74	45,74										
PIMENTON	0,00	0,00	2,13	Kg	2,13	2,13										
PIÑA	0,00	0,00	3,95	Kg	3,95	3,95										
PLATANO HARTÓN MADURO	81,45	81,45	40,73	Kg	203,63	203,63										
REPOLLO BLANCO	0,00	9,05	16,29	Kg	25,34	25,34										
TOMATE CHONTO	13,71	30,90	29,16	Kg	73,77	73,77										
ZANAHORIA	25,72	11,58	0,65	Kg	37,96	37,96										
FRUTA COSECHA 1	66,94	52,04	22,71	Kg	141,69	141,69										
FRUTA COSECHA 2	46,12	74,04	70,99	Kg	191,15	191,15										
FRUTA COSECHA 3	25,44	25,44	27,59	Kg	78,48	78,48										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	362	362	Und	724	724										
PECHUGA DE POLLO	66,17	66,17	44,11	Kg	176,45	176,45										
CARNE	23,17	20,27	18,82	Kg	62,26	62,26										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaliath	FIRMA: Nathaliath
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Lucina Carcedo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro Germán Flórez Rosero
Firma: Lucina Carcedo	Cargo: rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	TI	1179713070	MARIA	CAMILA	PUERTAS	BENAVIDES	25/07/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	TI	1086774440	CAMILA	VALENTINA	PUERTAS	RIOFRIO	12/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	TI	1086104401	RICHARD	SANTIAGO	QUENGUAN	ZAMBRANO	29/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	TI	1087645385	YULIEHT	ASTRID	QUETAMA	SANTACRUZ	17/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	TI	1085922754	MAILY	YERALDIN	QUISTIAL	CHACUA	9/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1086419782	ANDERSON	ALEXIS	RAMIREZ	CUASPA	26/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	TI	1086419684	ANGELA	NAYELI	RAMIREZ	TERMAL	9/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1085924551	ESTEBAN	DAVID	REALPE	CUASTUZA	23/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	TI	1085925337	WILLIAM	ARMANDO	RECALDE	CALPA	3/11/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1085918137	ANGELA	NICOLL	REINA	CAICEDO	26/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1144824136	BRAYAN	ESTEBAN	REVELO	OBANDO	29/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1085920336	EDWIN	SAMUEL	REVELO	ROSERO	19/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1085913657	ANGELA	MARIA	RIASCOS	FIGUEROA	1/05/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	TI	1085927586	JHOJAN	FARID	RIVERA	ROSERO	14/05/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1087799802	NELSON	CAMILO	RODRIGUEZ	GONZALEZ	12/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1086419416	KELLY	VIVIANA	ROSERO	CHACUA	4/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	TI	1086419690	LAURITA	VALENTINA	ROSERO	CUASAPUD	21/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1085916452	ANYELIN	GERALDINE	ROSERO	HECHE	19/11/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1127812377	ANGHIE	JULIANA	ROSAS	MORENO	8/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1085924447	WILLIAM	DAVID	ROSERO	ROSERO	1/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	TI	1085921173	SARA	SOPHIA	ROSERO	ZAMBRANO	10/12/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	TI	1085926861	KAROL	SOFIA	RUBIO	BURBANO	15/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	TI	1144824289	MARIA	JOSE	SEGURO	PEREZ	3/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	TI	1144824286	MARIA	PAULA	SEGURO	PEREZ	3/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	TI	1085923869	JAIDER	ANDRES	SUAREZ	CUASQUER	30/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	TI	1085920932	YISELL	DANIELA	SUAREZ	SOLARTE	7/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	TI	1085920178	LUNA	VALENTINA	SUAZA	BARON	2/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	TI	1085921057	BRAYAN	ALEXANDER	TACAN	PINCHAO	7/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
29	TI	1080025878	CARLOS	ANDRES	RUIZ	PISTALA	9/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
30	TI	1085918398	NICOLE	JHORLEY	SALAZAR	ERAZO	7/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
31	TI	1086774534	DAVID	SANTIAGO	SANDOBAL	LOPEZ	29/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
32	TI	1085925339	JUAN	DAVID	SANTACRUZ	NARVAEZ	8/11/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
33	TI	1085925164	SAMUEL	FERNANDO	TARAPUEZ	GONZALEZ	30/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
34	TI	1085916365	SAMUEL	ALEXANDER	TARAPUEZ	PAREDES	24/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
35	TI	1085923940	FERNANDO	ISAAC	TELLO	CASTRO	16/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
36	TI	1081278609	JOSE	SAMUEL	TREJO	ERAZO	8/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
37	TI	1085923492	ASHLEY	DAYANA	TREJO	MIPAZ	9/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
38	TI	1085914460	JAZMIN	SHAMIRA	TENGANAN	TREJO	3/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
39	TI	1080053307	SANTIAGO	ALEJANDRO	TEPUD	CHAPUES	27/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
40	TI	1085921155	DIEGO	ALEJANDRO	TAPIA	PAGUAY	15/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	TI	1124856822	LUIS	MANUEL	VALENZUELA	VALENCIA	18/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
42	TI	1085928032	JOSEPH	ARLEY	VALVERDE	ROMERO	11/06/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
43	TI	1085921483	MILLER	SEBASTIAN	VANEGAS	ATIZ	8/01/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
44	TI	1014670070	NICOL	ESTEFANIA	VASQUEZ	LOPEZ	21/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
45	TI	1085923226	JOHAN	SAMUEL	YANDUN	INAGAN	18/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
46	TI	1085925475	DAVID	SANTIAGO	ANDRADE	CHITAN	24/11/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
47	TI	1086774553	KEVIN	ALEXIS	ANDRADE	MENESES	13/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
48	TI	1085918594	DIEGO	ALEXANDER	ANDRADE	PAREDES	19/03/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
49	TI	1085923677	MARIA	CAMILA	APRAEZ	DELGADO	4/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
50	TI	1085918345	MELANY	SOFIA	YANDUN	RIASCOS	28/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
51	TI	1086419628	CIOMARA	ELISABED	YANDUN	TULCAN	13/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
52	TI	1085923754	MARIXZA	LIZETH	ZUNIGA	CUASTUZA	7/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
53	TI	1180463390	KAROL	YAQUELIN	ALVAREZ	OVIEDO	22/07/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
54	TI	1085921094	CAMILO	ALEXANDER	ALVAREZ	PINCHAO	17/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
55	TI	1085921825	CESAR	ESTIVEN	YAGUAPAZ	TENGANAN	11/02/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
56	TI	1087673232	FERNANDA	ELIZABETH	ARMAS	BENAVIDES	8/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
57	TI	1085926395	BRAYAN	CAMILO	AZA	ROSERO	12/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
58	TI	1085925751	DARWIN	JOEL	BARRANCO	RIASCOS	2/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
59	TI	1085919713	ALBEIRO	DANIEL	AYALA	CASANOVA	27/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
60	TI	1086420287	SAMUEL	SANTIAGO	BENAVIDES	CEBALLOS	18/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Somos Pacífico | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	TI	1085920247	BELLANIT	CAMILA	BENAVIDES	TENGANAN	9/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	TI	1086420362	JHON	STEVENT	BENAVIDES	UNIGARRO	26/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	TI	1085916494	SAMUEL	NICOLAS	BENAVIDES	CUASPUD	30/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	TI	1080053821	LUIS	FERNANDO	BENAVIDES	QUENGUAN	16/11/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	TI	1095552871	MARIA	JOSE	BOTERO	CARDOSO	19/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	TI	1144824038	DENNIS	ANAHI	BENAVIDES	CORDOBA	30/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	TI	1085922879	KATERIN	ELISA	CABRERA	RAMIREZ	30/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	TI	1085916753	LIYEN	ANDREA LORENA	CADENA	BENAVIDES	28/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	TI	1144824325	ANDRES	DAVID	CASTADO	PABON	9/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	TI	1085920318	DAVID	ALEJANDRO	CASTRO	BENITEZ	26/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	TI	1085926303	CAROL	DANIELA	CASTRO	CUASTUMAL	30/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	TI	1088217588	KAREN	TATIANA	CHACUA	MUESES	17/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1086420108	JOHAN	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	29/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	TI	1085915201	ASTRID	VANESSA	CHACUA	ROSERO	6/08/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	TI	1085921111	LISLEIDI	DAYANA	CHACUA	CHACUA	22/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	TI	1085921327	NAYELI	VALERIA	CHACUA	YANDUN	2/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	TI	1085919133	JOHANA	ESTEFANIA	CHALACA	GALINDRES	6/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	TI	1085914815	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHALACA	ORTEGA	15/07/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	TI	1061724327	JUAN	MANUEL	CHALACAN	GARZON	15/12/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	TI	1086420238	JAVIER	ALEXANDER	CHAMORRO	BENAVIDES	23/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina G. Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alba Lilia Guzman Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMJI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRJD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	TI	1085919984	JUAN	DAVID	CHAMORRO	BOTINA	30/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
82	TI	1086774487	HELEN	XIOMARA	CHAMORRO	PEREZ	8/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
83	TI	1085918237	KAROL	DANIELA	CHAMORRO	PINCHAO	22/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
84	TI	1086755353	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	QUIROZ	1/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
85	TI	1086419511	ANGIE	DAYANA	CHAMPUTIS	PALACIOS	1/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
86	TI	1058934492	ISABEL	SOFIA	CHAMORRO	CUARAN	11/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
87	TI	1085928163	KEVIN	SEBASTIAN	CHINGAL	QUIROZ	6/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
88	TI	1085915648	LEIDY	MARITZA	CHITAN	TEPUD	11/09/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
89	TI	1085925853	JOHAN	DAVID	CUARAN	NAZATE	9/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
90	TI	1085914583	EIDER	DANIEL	CUASAPUD	CUARAN	10/07/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
91	TI	1085914585	MAYCOL	BREISMAN	CUASAPUD	MIPAZ	4/07/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
92	TI	1085925716	KEVIN	BLADIMIR	CUASAPUD	QUENGUAN	1/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
93	TI	1085915571	ARVEY	ARTURO	CORAL	QUEMAG	4/09/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
94	TI	1088217452	YEINER	JEISON	CUASPA	CHARFUELAN	8/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
95	TI	1086419958	EVELIN	CAROLINA	CUASPA	MUESES	16/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
96	TI	1085926326	YILBER	ALEXANDER	CUASTUMAL	BASTIDAS	28/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
97	TI	1085925256	ZOCIMA	SIRLEY	CUASTUMAL	IMBACUAN	27/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
98	TI	1085921752	JHON	JAIRO	CUASTUMAL	ITUYAN	18/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
99	TI	1085919247	LEYDI	ESTEFANY	CUASTUZA	MARROQUIN	16/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
100	TI	1085918279	JARLEY	ALEJANDRO	CUASQUER	REVELO	22/02/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luz Amoya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Bermudez Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Seguimos Reactivando el País | Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA > Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	TI	1127812388	JOSEPH	ALDAIR	ENRIQUEZ	CHICANGO	10/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	TI	1085919704	DEREK	STEVE	ERIRA	GUERRERO	6/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1085909327	SANTIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	ERAZO	14/07/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	TI	1085920055	DUVAN	ANDRES	ENRIQUEZ	MESIAS	24/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	TI	1085915900	YAMITH	SANTIAGO	FIGUEROA	ACOSTA	6/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1085913043	SANDRA	JULIE	FLOREZ	QUISTANCHALA	3/04/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	TI	1085913493	JOEL	SANTIAGO	FLOREZ	REINA	14/04/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	TI	1085921673	ANTHONY	ALEXANDER	FUELANTALA	MUESES	25/01/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	TI	1085924933	DANIEL	FELIPE	FIGUEROA	IPIAL	12/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1030020890	JUAN	CAMILO	GAITAN	PAY	19/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1085917623	JONATHAN	SANTIAGO	GARCIA	CORAL	18/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	TI	1085926738	LUIS	CARLOS	GARCIA	TOVAR	21/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1086420011	KATERIN	SOFIA	GRIJALBA	BURBANO	25/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	TI	1085926897	KEYMER	STEEP	GOMEZ	VILLA	17/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	TI	1085919001	JOAN	SEBASTIAN	GUAQUEZ	QUISTIAL	2/05/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	TI	1086420040	SERGIO	ANDRES	GUERRERO	GOMEZ	19/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	TI	1086419122	LIYEN	ESTEFANIA	GUERRERO	POTOSI	14/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	TI	1086774566	MARIA	JOSE	GUERRERO	POTOSI	22/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	TI	1086420272	ERICK	YARLEI	HERNANDEZ	CHAMORRO	6/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1085926403	ANGELA	TATIANA	HUALPA	CUARAN	16/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	TI	1085925152	LUIS	ESTEBAN	HUALPA	SANTACRUZ	29/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
122	TI	1085924615	ANGIE	MARIA	HUERTAS	ORTIZ	30/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
123	TI	1085927477	ANGELA	GUISELL	IBARRA	GUERRERO	7/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
124	TI	1085924628	SAMUEL	SANTIAGO	GUEVARA	TOVAR	20/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
125	TI	1081056696	FARITH	SANTIAGO	IGUA	CARVAJAL	12/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
126	TI	1085917533	HECTOR	GABRIEL	INAGAN	AZA	28/02/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
127	TI	1085926672	EDWARD	STIVEN	INAGAN	INAGAN	17/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
128	TI	1085911301	DAIRA	JANETH	INAGAN	PINCHAO	22/11/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
129	TI	1085923839	MERLY	ALEJANDRA	INAGAN	PISTALA	22/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
130	TI	1144824274	DENIS	TAMARA	INAMPUES	CADENA	21/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
131	TI	1085920424	JUAN	DAVID	INGUILAN	GUAQUEZ	18/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
132	TI	1086774569	SARA	NAHOMI	JURADO	POTOSI	5/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
133	TI	1086420459	YULIET	ESTEFANIA	LEON	CASANOVA	6/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
134	TI	1085926754	KAREN	NAYELY	IPIAL	MORILLO	25/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
135	TI	1085924011	ANYELA	MICHELLE	IPIAL	PISTALA	10/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
136	TI	1085927938	LEIDY	SARITA	JIMENEZ	MAYA	17/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
137	TI	1085915034	CRISTIAN	ESTIBEN	LUCERO	OLIVEROS	15/08/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
138	TI	1085919283	JOHAN	DANIEL	MAFLA	PARRA	16/12/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
139	TI	1086421390	DANNY	SANTIAGO	MARTINEZ	DE LA CRUZ	11/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
140	TI	1085928486	ASLHY	ALEJANDRA	MARTINEZ	QUINONES	25/07/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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.

Educación · Somos Revolución Sonríe · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA y Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	TI	1085921164	NICOLAS		MEJIA	GUERRERO	23/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1111264899	DANIEL	ALEJANDRO	MENDEZ	DIAZ	8/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1085926730	DAVID	SANTIAGO	MENDOZA	ARGOTY	12/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	TI	1085925589	NATALI	CAMILA	MENESES	RODRIGUEZ	4/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	TI	1085927388	LUIS	FELIPE	MERA	CUASPUD	21/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	TI	1109673288	JHOSET	STIVEN	MONTENEGRO	MARCILLO	15/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	TI	1085921941	JAIDER	SANTIAGO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/02/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	TI	1086419908	KENNY	DAVID	MONTENEGRO	VILLACREZ	27/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1085924611	YOSELIN		MORALES	HUALPA	7/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1085922272	LUIS	SEBASTIAN	MORAN	CERON	9/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	TI	1144824208	RONALD	JOSUE	MORILLO	ROSERO	22/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	TI	1086420254	JULIANA	SOFIA	MONTALVO	BURBANO	18/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1085924533	SAMIR	SANTIAGO	MUESES	ATIS	23/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	TI	1085918321	ANGELA	SOFIA	MUESES	ATIZ	30/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	TI	1085927998	KAROL	ISABELA	MUESES	TOBAR	6/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1086420518	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	IPIAL	10/07/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1085909696	JESSICA	CAROLINA	NARVAEZ	JIMENEZ	8/08/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	TI	1138526330	JOSTIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUTIS	27/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1086419326	BRAYAN	STIVEN	NARVAEZ	SARMIENTO	7/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1085928700	CARLOS	JHARVIS	NASAMUES	TOVAR	13/08/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
161	TI	1085922020	JUAN	FELIPE	NOGUERA	PINCHAO	1/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1086420148	MABEL	MARIANITA	OBANDO	CHAMORRO	5/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	TI	1085925789	LIANG	SNHAIDER	OBANDO	REVELO	4/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1085917894	CRISTIAN	STIP	OJEDA	HERNANDEZ	17/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	TI	1085922697	CAMILA		ORDOÑEZ	ERAZO	9/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1086419211	VALERY	MANUELA	OROZCO	BASTIDAS	12/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1112051264	VALERY		ORTEGA	BERNAL	30/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1085916946	CAMILO	ANDRES	ORTEGA	SOLARTE	18/06/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	TI	1085924111	JOSSEPH	SANTIAGO	ORTIZ	ACOSTA	27/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	TI	1054556495	DULCE	VALENTINA	OVIEDO	ESTUPIÑAN	18/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1085918434	MELANI	YAKSURI	PANTOJA	ORTEGA	1/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1087812641	ARLINSON	STIVEN	PAREDES	RODRIGUEZ	4/02/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1085925705	LUIS	SANTIAGO	PARRA	MUESES	15/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1085924343	ANGELA	NATALY	PASCUMAL	ROSERO	26/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1085918044	JOSEPH	NICOLAS	PASTAS	ORTEGA	31/03/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1182463110	CRISTIAN	LEANDRO	PINCHAO	BETANCOURTH	26/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1085920128	MELANIE	FERNANDA	PINCHAO	CARDENAS	10/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1085926757	JAIR	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	14/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1085920604	CAMILO	ALEJANDRO	PINCHAO	CORAL	31/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1086419938	ANDRES	SANTIAGO	PINCHAO	OBANDO	15/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lyssa Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
181	TI	1085907273	ELKIN	SANTIAGO	PINCHAO	PORTILLA	29/03/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	TI	1085922797	LENNY	SAMUEL	PINCHAO	POSSO	2/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	TI	1085925698	DANI	SANTIAGO	PATIÑO	CASTRO	21/12/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	TI	1085926315	JUAN	MANUEL	PAZMIÑO	ARTEAGA	15/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	TI	1085912898	JOSEPH	AMILCAR	POSSO	RODRIGUEZ	3/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	TI	1085913636	DANIEL	ALEXANDER	POTOSI	PITACUAR	8/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	TI	1030000449	GABRIEL	DAVID	PRADO	AREVALO	12/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	TI	1085908692	RODRIGO	ARVEY	POSSO	VERDUGO	26/11/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	TI	1085919842	JUAN	DIEGO	PEREZ	BOTINA	16/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	TI	1081056780	DARLEN	DALIANA	PINTA	MELO	15/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1085920837	KAREN	YULIANA	PISTALA	CARATAR	7/10/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	CC	1085913638	DANNA	SOFIA	PISTALA	REVELO	2/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	TI	1085914458	MARIAN	YINETH	PORTILLO	MIÑO	24/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	TI	1085922191	JHON	ALEXANDER	PATIÑO	SANTACRUZ	21/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	CC	1085913536	BREISMAN	SANTIAGO	PARRA	PORTILLA	4/04/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	TI	1085921442	DAVID	ANDRES	PAREDES		19/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	TI	1126449800	GHELEN	MARINA	PANTOJA	CASANOVA	5/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	TI	1086774524	ALISON	ESTEFANIA	OVIEDO	CORAL	26/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1054549970	ALEJANDRO		OCAMPO	ARCILA	30/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	TI	1085916653	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	RIVERA	19/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	CE	10503534	NEXI	MARYOVI	MUESES	TUZA	13/11/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1085918511	JAMILTON	LOMBARDO	MUÑOZ	AYALA	24/04/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1085922867	JHONATAN	DAVID	MUÑOZ	FUERTES	17/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1085919755	SAMANTHA	STEPHANIE	MUÑOZ	QUENGUAN	14/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	TI	1085916555	MELANIE	GISEEL	NARVAEZ	CEBALLOS	16/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	TI	1085919861	DARALIN	ESTEFANIA	MUESES	CUARAN	15/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	TI	1086419764	DANIELA	CAROLINA	MONTALVO	JURADO	16/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	TI	1086419810	REIDMON	PAUL	MONTENEGRO	CHALACAN	25/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	TI	1085960356	ISABELLA	VALENTINA	MOSQUERA	MARTINEZ	8/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	TI	1085922258	DIANA	SOFIA	MORA	FUERTES	5/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1085917578	JHEINER	ALEXANDER	MESIAS	PUERCHAMBUD	23/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1086420741	JUAN	DAVID	MIDO	ESCOBAR	19/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1080694166	JUAN	SEBASTIAN	MENDOZA	VANEGAS	25/12/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1085914475	BRAYAN	SEBASTIAN	MELO	CUASAPUD	24/06/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	TI	1085914872	LIZ	AYLEN	MELO	ROSERO	25/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	CC	1085912078	CRISTHIAN	MIGUEL	MAYANQUER	RIVERA	9/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	TI	1086419730	JOSTIN	DAVID	MEDINA	COLIMBA	3/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1085920347	ANDERSON	MARCELO	MALES	CUADROS	15/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1085922139	DANY	FERNEY	MALPUD	PINCHAO	14/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1138526323	JOHEL	SANTIAGO	MARCILLO	NARVAEZ	23/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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.

Educación | Jornada Escolar Completa | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	TI	1085913908	KEYLA	VALENTINA	JOJOA	FIGUEROA	13/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
222	CC	1085906187	HECTOR	SEBASTIAN	JOJOA	ITUYAN	23/12/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
223	CC	1085912509	NICOLE	GABRIELA	LOPEZ	ESPADA	13/02/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	V	X	X			X		11
224	TI	1085916652	DAMARIS	JULIETH	LOPEZ	IBARRA	14/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
225	TI	1086419885	JAIDER	SEBASTIAN	LOPEZ	INGUILAN	5/06/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
226	TI	1080050733	LUIS	ARMANDO	LOPEZ	MUESES	24/11/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
227	TI	1085923071	SAMUEL	ALEXANDER	LOPEZ	NARVAEZ	16/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
228	TI	1085920117	VALERY	YULIETH	LUCERO	HERNANDEZ	30/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
229	TI	1085922426	MELANI	ESTEFANIA	IPIAL	BENAVIDES	21/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
230	TI	1086774512	DULCE MARIA	DE LOS ANGELES	INGUILAN	ERAZO	11/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
231	TI	1085919157	MARLEN	ALEXANDRA	INAGAN	PUERCHAMBUD	12/06/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
232	TI	1085915262	EVELIN	VANESSA	INAGAN	YANDUN	26/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
233	TI	1085921226	ANDRES	CAMILO	INAGAN	GARRETA	1/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
234	TI	1144824183	VALERY	NICOL	GUTIERREZ	BENAVIDES	12/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
235	TI	1085923190	EMILLY	ANAHY	IBARRA	PAREDES	4/06/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
236	TI	1085920466	SAMUEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	MEJIA	7/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
237	TI	1086419650	HELLEN	YULIETH	HERNANDEZ	MUÑOZ	27/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
238	TI	1030000373	ANGELY	SOFIA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
239	TI	1030000372	VALERY	ISABELA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
240	TI	1088216985	DAYANNY	CAROLINA	GUEVARA	CHAMORRO	1/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

Educación | Jornada Única | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
241	TI	1179713009	DUVAN	ALEXANDER	GUEVARA	CHAMORRO	30/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	CC	1085909510	JULIO	CESAR	GUERRERO	ANZOLA	8/08/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	TI	1085916082	ALDO	NICOLAS	GUERRERO	GARCIA	29/10/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	TI	1086774389	KAREN	DAYANA	GONZALEZ	HERNANDEZ	25/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	TI	1085918647	ANGELA	PATRICIA	GUANCHA	POTOSI	25/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	CC	1085901067	KEVIN	ALEJANDRO	GUAQUEZ	GUERRERO	19/12/2004		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	TI	1085921789	GYNNA	MARISOL	GUAQUEZ	ORTEGA	24/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	TI	1085923054	LAURA	CAMILA	GARZON	GRANDA	23/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	TI	1086419277	SARITA	VINACEY	GARZON	OBANDO	31/07/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	TI	1085918105	FERNEY	ALEXANDER	GOMEZ	PINCHAO	17/03/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	TI	1085920885	ANGELA	MARIA	GALARZAGA	MARTINEZ	23/10/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	TI	1085918635	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	BOLAÑOS	8/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	TI	1085918258	NAIRA	NICOL	FUELPAZ	MALPUD	2/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	TI	1085912992	SAMUEL	DAVID	FUERTES	ROSERO	24/03/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	TI	1085921497	MELANY	ESTEFANIA	FIGUEROA	BONILLA	26/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	TI	1084846965	MAYCOL	STEVEN	ERAZO	CABRERA	9/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	TI	1085922277	JAIDER	STIVEN	ESPINOSA	CORAL	29/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	TI	1085919469	MELANIE	MISHEL	ESTRELLA	MORALES	4/07/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	TI	1085920057	CRISTIAN	FELIPE	ESTUPIDAN	PANTOJA	5/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	TI	1085916701	LUNA	JULIANA	ENRIQUEZ	INAGAN	31/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liga Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germaen Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)														
261	CC	1085903813	FREDDY	DARIO	CUASQUER	RODRIGUEZ	4/07/2005		11	M	A		X	X		X	X	X	Y	X	X	Y			X	
262	TI	1085920814	YENIFER	TATIANA	CUASQUER	TELLO	12/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	
263	TI	1085915093	YULIAN	MATEO	CUMBAL	ERAZO	12/08/2007		11	M	A	X	X	Y		X	X	X	Y	X	X	Y			X	
264	CC	1085907631	NIXON	HENRY	DELGADO	CUASQUER	20/04/2006		11	M	A	X	X	X		F	F	X	X	F	X	X			X	
265	CC	1085910847	VALERY	ESTEFANIA	DIAZ	MEJIA	7/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	F	F	F	F	F	F			X	
266	TI	1085920753	SEBASTIAN	CAMILO	DIAZ	PERENGUEZ	6/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
267	CC	1085900220	LAURITA	SOFIA	CUASQUER	PAZMIDO	20/10/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
268	CC	1085910273	DORIS	NATALY	CORTES	CUASTUZA	16/09/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
269	TI	1085921911	LESLY	MARCELA	CUAICHAR	DOMINGUEZ	3/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
270	TI	1086419733	ALISON	JULIETH	CUASAPUD	ZUÑIGA	8/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	F	F			X	
271	TI	1085917956	LAURA	ELIZABETH	CHULDE	SUAREZ	10/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
272	TI	1140014024	HERNAN	DAVID	CHAMORRO	DE LA CRUZ	28/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
273	TI	1085917302	CRISTIAN	ANDRES	CHAPUES	CRIOLLO	27/01/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
274	TI	1085921220	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	MUESES	22/12/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
275	TI	1085915992	LEIDER	CAMILO	CHAVEZ	BENAVIDES	17/10/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
276	TI	1085916949	SEBASTIAN	MAURICIO	CHAMORRO	CEBALLOS	15/01/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
277	TI	1085915784	MARIA	FERNANDA	CHALACA	CHAUCANEZ	8/10/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
278	TI	1085914428	JOHAN	SMITH	CHALACA	CHITAN	1/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
279	TI	1085918421	DAYERIN	TATIANA	CHACUA	CHAVES	12/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
280	TI	1085922531	CAMILO	ANDRES	CHACUA	ROSERO	19/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luis Eduardo Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 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	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	TI	1085921184	KAREN	VALENTINA	CEBALLOS	PATIDO	26/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
282	TI	1085916165	ANDRES	CAMILO	CEBALLOS	VALLEJO	20/11/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
283	TI	1086419726	JOANA	GABRIELA	CHACUA	CHACUA	20/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
284	TI	1085920441	KAREN	SOFIA	CADENA	GUERRERO	14/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
285	TI	1085917135	MICHEL	ALEJANDRA	CAICEDO	LEYTON	23/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
286	TI	1086419392	MARIA	ALEJANDRA	CAMPIDO	GOMEZ	29/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
287	TI	1085913945	INGRITH	MARIBEL	CARDENAS	PINCHAO	31/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
288	TI	1085914265	KARLA	ALEXANDRA	CABRERA	VALENZUELA	7/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
289	TI	1086419419	LAURA	SOFIA	BENAVIDES	CUASPUD	13/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
290	TI	1086419525	RODRIGO	JAVIER	BURBANO	ORTIZ	17/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
291	TI	1085918518	LESDY	DANIELA	BURBANO	PATIDO	31/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
292	TI	1086774455	JAMES	YEFREY	BURBANO	POSSO	8/10/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
293	TI	1085917632	MIGUEL	ANGEL	BUSTOS	JARAMILLO	4/03/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
294	TI	1085918884	GISSEL	DANIELA	CABRERA	LOPEZ	13/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
295	CC	1085901947	DIEGO	FERNANDO	BENAVIDES	ROSERO	17/02/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
296	TI	1085917607	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	7/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
297	TI	1144824097	LISBETH	JULIANA	BENAVIDES	YANDUN	21/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
298	TI	1086419469	ANDERSON	FERNEY	BENITES	MEJIA	24/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
299	TI	1086419386	SAMUEL	DARIO	BENITEZ	ANDRADE	27/09/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
300	CC	1085909564	KAREN	DANIELA	BENITEZ	ITUYAN	11/06/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77

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 _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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.