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	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														
301	TI	1086419896	JUAN	DAVID	BENITEZ	MELO	22/06/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
302	TI	1085923598	DANIEL	ALEJANDRO	BERNAL	GARCIA	18/07/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
303	TI	1085921235	MAYTHE	KATERIN	BOLAÑOS	CEVALLOS	3/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
304	TI	1085921997	SARAY	VALENTINA	BENAVIDES	CEBALLOS	23/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
305	TI	1085919048	ANAHI		BENAVIDES	CHAVES	2/06/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
306	CC	1085911050	ESTEFANY	CAMILA	AYALA	PORTILLA	22/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
307	TI	1085918524	MARIA	CATALINA	AYALA	TENGANAN	4/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
308	TI	1085920895	MARIA	VALENTINA	BASTIDAS	AREVALO	10/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
309	TI	1085922974	SARA	DANIELA	BASTIDAS	BENAVIDES	4/06/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
310	TI	1085921125	DANIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CADENA	9/12/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
311	CC	1085909508	CRISTIAN	CAMILO	ATIZ	GONZALEZ	18/07/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
312	TI	1085917574	SARA	CATALINA	AUCU	TIMANA	22/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
313	TI	1085915768	YERALDINE	MARIELA	YANDUN	CUASAPUD	25/09/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
314	CC	1085905603	OSCAR	YAIR	YANDUN	CUATIN	23/10/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
315	TI	1085919594	DANNY	STIVEN	ALVAREZ	RIVAS	19/07/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
316	TI	1085917669	BRIGUITE	STEFANIA	ANDRADE	ARROYO	18/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
317	TI	1085920683	NICOLAS		ARANGO	QUITIAN	7/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
318	CC	1141714564	HEIDY	SAMARA	ARCOS	MEJIA	27/09/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
319	TI	1085920234	ALEXIS	CAMILO	AREVALO	BURBANO	24/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
320	TI	1085919106	JUAN	CAMILO	ARGOTY	ROSERO	8/06/2008		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 Mayo

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), RIB (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 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 | Secretaría de Educación Ipiales

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														
321	CC	1085913060	DARIO	FELIPE	YANDUN	MELO	14/03/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
322	TI	1086419584	ANAHY	ESTEFANIA	YANDUN	PALACIOS	24/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
323	TI	1085923422	ANGELA	EMILSE	YANDUN	QUISTIAL	6/06/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
324	TI	1085922901	JOHAN	SEBASTIAN	VELA	ROJAS	20/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
325	TI	1085915341	SARITA	JULIANA	VERA	GAVILANES	19/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
326	TI	1138526238	ALVARO	SAMUEL	VILLOTA	ORTIZ	14/07/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
327	TI	1144824112	LAURA	SOFIA	VALLEJO	PUERRES	30/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
328	CC	1085911680	KAREN	LORENA	TAQUEZ	TULCAN	4/01/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
329	TI	1085920628	ANGIE	SOFIA	TOBAR	CHACUA	5/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
330	TI	1085923674	NICOLE	VALENTINA	TOBAR	DELGADO	3/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
331	CC	1085911931	EMERY	ALEXANDER	TORO	BENAVIDES	23/01/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
332	TI	1085908177	JADDYS	ALEJANDRA	TORO	MIRANDA	22/05/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
333	TI	1085918654	DEIBY	AEXANDER	TREJO	VILLA	12/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
334	TI	1085920391	JHOSELIN	ALEJANDRA	TULCAN	ATIS	21/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
335	TI	1086419994	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	CHACUA	3/08/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
336	CC	1085912371	AURA	ELIZABETH	TUTALCHA	CHACUA	9/02/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
337	TI	1085918449	LUIS	FELIPE	VALENCIA	BENAVIDES	15/04/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
338	TI	1085921782	JEREMY	SAMUEL	VALENZUELA	MUESES	2/02/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
339	TI	1086419374	MAYRA	KATHERINE	TENGANAN	INAMPUES	3/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
340	TI	1085922169	RONAL	FARID	TENGANAN	QUENGUAN	22/03/2009		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 Germen 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 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 haces uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | 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													
341	TI	1085918164	OSCAR	EFRAIN	SARCHI	JOJOA	28/03/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
342	TI	1085921657	NARLY	GABRIELA	SALAZAR	REVELO	17/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
343	TI	1085918973	LUIS	EDUARDO	TACAN	PRADO	14/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
344	TI	1085921296	NAYELY	JASMIN	TAIMBUD	RODRIGUEZ	9/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
345	TI	1085923713	DANIELA	ALEJANDRA	RUBIO	JURADO	17/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
346	TI	1085914884	MARIA	JOSE	RUANO	OBANDO	22/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
347	TI	1085916722	SOFIA	CRISTINA	ROSERO	TREJO	15/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
348	TI	1086419397	LUISA	MARIA	ROSERO	ALMEIDA	16/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
349	TI	1095552520	BRAYAN	ESTIVEN	ROSERO	QUIDONEZ	11/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
350	CC	1085902174	ANYELO	NICOLAS	ROSERO	ROJAS	7/03/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
351	TI	1086419791	MARIA	CAMILA	ROJAS	ERIRA	20/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
352	TI	1085913582	DAYANA	YULIETH	RODRIGUEZ	CHACUA	8/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
353	TI	1086419473	JAIDER	DAVID	RIASCOS	YANDUN	4/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
354	TI	1085915688	GABRIEL	CAMILO	RIVAS	CHACON	2/10/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
355	CC	1085913079	ALISON	NICOL	RIVAS	DIAZ	15/03/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
356	TI	1085916198	CRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	BETANCOURT	16/08/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
357	TI	1085914598	LAURITA	SOFIA	RIVERA	REVELO	30/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
358	TI	1085919028	LINDA	SARAI	QUINTERO	BENAVIDES	28/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
359	TI	1085922523	ANGELA	SOFIA	QUIROZ	BENAVIDES	26/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
360	TI	1085918744	JORLEY	KATHERINE	QUENAN	CAIPE	29/04/2008		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: Lyda Rocio

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 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	1086419422	GERALDINE	SAMANTHA	QUENAN	CUASQUER	23/09/2008		11	F	A	X	X	X	S	X	X	X	X	X	X	X	S	S	X	11
362	TI	1085917079	VALERIE	KATHERINE	QUENGUAN	SALCEDO	19/01/2008		11	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	S	/	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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. DEL SUR

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

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. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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. DEL SUR	CAJM/CAJT	412	11	4532	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		412		4.532	

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	4.532	-	-	412
GRAN TOTAL	4.532	-	-	412

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	Claudia Mercedes Quevedo Cabrera				

Alimentos para Aprender | Alcaldía 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. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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. DEL SUR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	186	11	2046	
	RI				
TOTAL		186		2.046	

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	-	2.046	-	186
GRAN TOTAL	-	2.046	-	186

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

CLAUDIA MERCEDES CALVACHE CABRERA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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 COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES		5
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		

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			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	412		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	4532
Media	0					
TOTAL	412					

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	20	28	24	500 g	72	72										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	26	500 g	26	26										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	10	10	10	500 g	30	30										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	21	21	21	500 g	63	63										
CHOCOLATE EN PASTILLA	10	7	10	500 g	27	27										
FRIJOL ROJO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	27	27	53	500 g	107	107										
HARINA DE TRIGO	27	27	0	500 g	54	54										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	57	70	65	380 g	192	192										
LENTEJA COMUN	38	0	0	500 g	38	38										
PAN TAJADO	0	31	16	450 g	47	47										
PANELA	7	11	17	500 g	35	35										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	75	75	0	250 g	150	150										
SAL	4	4	4	500 g	12	12										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,79	1,19	0,79	Kg	2,77	2,77										
CEBOLLA JUNCA	2,06	2,06	2,06	Kg	6,18	6,18										
CILANTRO	0,00	0,00	1,36	Kg	1,36	1,36										
LECHUGA	0,00	1,73	0,00	Kg	1,73	1,73										
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	20,60	0,00	Kg	20,60	20,60										
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	25,75	0,00	25,75	Kg	51,50	51,50										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	1,94	7,81	1,94	Kg	11,70	11,70										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	29,65	44,45	44,45	Kg	118,56	118,56										
FRUTA COSECHA 2	52,49	0,00	0,00	Kg	52,49	52,49										
FRUTA COSECHA 3	0,00	28,96	0,00	Kg	28,96	28,96										
FRUTA PORCION 1	47,44	60,38	83,02	Kg	190,83	190,83										
FRUTA PORCION 2	46,87	37,49	26,78	Kg	111,13	111,13										
PROTEINA																
HUEVO	0	412	824	Und	1236	1236										
PECHUGA DE POLLO	19,93	19,93	19,93	Kg	59,80	59,80										
CARNE	0,00	18,17	0,00	Kg	18,17	18,17										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ampero.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ampo
Firma: Aracelly Mercedes Calderon	Cargo: Rectora Firma:

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	6
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	16		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	2046
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	170					
TOTAL	186					

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	57	77	77	500 g	211	211										
ARVEJA SECA	0	10	3	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	13	16	16	500 g	45	45										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	12	0	9	500 g	21	21										
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	13	19	19	380 g	51	51										
LENTEJA COMUN	0	13	13	500 g	26	26										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	36	36	36	250 g	108	108										
SAL	3	4	4	500 g	11	11										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	3,35	3,70	3,35	Kg	10,39	10,39										
CEBOLLA JUNCA	2,79	3,72	2,79	Kg	9,30	9,30										
CILANTRO	0,00	0,60	0,00	Kg	0,60	0,60										
LECHUGA	4,85	8,78	4,86	Kg	18,49	18,49										
MANGO	4,03	0,00	0,00	Kg	4,03	4,03										
NARANJA	0,00	0,93	0,00	Kg	0,93	0,93										
PAPA	32,20	48,30	46,77	Kg	127,27	127,27										
PEPINO COHOMBRO	11,58	11,07	0,00	Kg	22,65	22,65										
PIMENTON	0,00	0,00	1,07	Kg	1,07	1,07										
PIÑA	0,00	0,00	1,96	Kg	1,96	1,96										
PLATANO HARTÓN MADURO	40,25	40,25	20,13	Kg	100,63	100,63										
REPOLLO BLANCO	0,00	4,49	8,05	Kg	12,54	12,54										
TOMATE CHONTO	6,86	15,34	14,49	Kg	36,69	36,69										
ZANAHORIA	12,78	5,78	0,36	Kg	18,92	18,92										
FRUTA COSECHA 1	33,64	27,09	11,59	Kg	72,32	72,32										
FRUTA COSECHA 2	23,54	37,82	36,26	Kg	97,62	97,62										
FRUTA COSECHA 3	12,99	12,99	14,08	Kg	40,06	40,06										
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	186	186	Und	372	372										
PECHUGA DE POLLO	33,02	33,02	22,01	Kg	88,05	88,05										
CARNE	11,48	10,05	9,33	Kg	30,86	30,86										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia U	FIRMA: Natalia U
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angeles	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Amparo
Firma: Claudia Mercedes Calcedo	Cargo: Rectora Firma:

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 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	1085940765	MELANY	MAYERLI	VILLA	YANDUN	16/11/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1072105879	MARIA	ALEJANDRA	AROCA	SUAREZ	22/07/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085940584	EIVER	ISAAC	YANDUN	TACAN	27/10/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	TI	1144827539	ALISON	JULIANA	YELA	JACOME	27/08/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085932291	DERLY	VIANEY	VALLEJOS	CEBALLOS	19/07/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1086774692	ELKIN	ALEXIS	ATIZ	MUESES	26/10/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	TI	1039699000	ANDRES	FELIPE	ARMERO	GARCIA	5/03/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1080056107	CHRISTOPER	HARRISON	BASTIDAS	CHUD	23/11/2009		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1144827033	DANIEL	SEBASTIAN	VASQUEZ	ROSERO	19/12/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1086421521	KEYLA	FERNANDA	VELASQUEZ	ROSERO	21/06/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1085934158	SAMUEL	ALEJANDRO	YANDUN	PINCHAO	11/12/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1144826996	SEBASTIAN	KAMILO	VITERI	HERNANDEZ	24/11/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1127813729	JEFERSON	ADRIAN	CUASTUMAL	PINCHAO	18/12/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085939783	ANGEL	FELIPE	YAGUAPAZ	DIAZ	25/07/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086421180	YERIC	ESTEBAN	CUASQUER	MALPUD	3/08/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1085943104	DYLAN	SANTIAGO	CUASPA	CHACUA	12/07/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085940662	CRISTOFER	SANTIAGO	CORDOBA	MERA	9/10/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1085930268	ANGIE	CAROLINA	BASTIDAS	DE LA CRUZ	14/01/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1104834628	JUAN	FELIPE	CHAVES	ESPINOZA	5/05/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085936296	EMILY	MAYERLY	CHALACA	TULCAN	20/08/2012		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: Lena. Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Olanfia Mercedes Calvache

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), JRI (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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1126140955	DAMARIZ	ELIZABETH	BARRERA	CUELLAR	9/12/2012		6	F	C															
22	TI	1086106616	JUAN	DIEGO	BENAVIDES	ACOSTA	8/03/2014		6	M	C															
23	RC	1086420826	ANITA	SOFIA	CHAPUEL	PABON	14/07/2011		6	F	C															
24	TI	1085938060	WILMER	SANTIAGO	QUISTANCHALA	YANDUN	15/02/2013		6	M	C															
25	TI	1086421025	JHOSTIN	FERNEY	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2012		6	M	C															
26	TI	1144825860	VALERY	NIKOL	REVELO	REVELO	9/07/2011		6	F	C															
27	RC	1085939778	MAIKOL	STIVEN	REINA	MASMELAS	13/08/2013		6	M	C															
28	TI	1144826960	LAURA	SOFIA	ROSERO	CHAMORRO	10/11/2012		6	F	C															
29	TI	1144827000	SAMARA	DANAE	ROJAS	GUERRERO	23/11/2012		6	F	C															
30	RC	1085943175	NIKOLAS	STEVEN	ROSERO	NASTAR	16/08/2014		6	M	C															
31	RC	1144827244	SCARLETT	SALOME	ROSERO	REVELO	25/03/2013		6	F	C															
32	RC	1085932055	EVELIN	BRISBANY	ROSERO	ROSERO	28/06/2011		6	F	C															
33	RC	1104830709	LUIS	SANTIAGO	SALAMANCA	DAZA	8/06/2012		6	M	C															
34	RC	1085927821	LUISA	VALENTINA	SANCHEZ	MIER	15/05/2010		6	F	C															
35	RC	1144826767	EMANUEL	ELI	SANTACRUZ	VASQUEZ	28/08/2012		6	M	C															
36	RC	1144826426	JOSE	EMANUEL	SOLIS	ODATE	17/01/2012		6	M	C															
37	TI	1085938927	ESTIVE	NICOLAS	TATEZ		13/04/2013		6	M	C															
38	RC	1144826414	YOJAN	FERNEY	TEPUD	CUASTUZA	31/01/2012		6	M	C															
39	TI	1144827661	JUAN	CAMILO	TEPUD	ORTEGA	24/12/2013		6	M	C															
40	TI	1085935499	JULIAN	CAMILO	TUCANES	ARMERO	3/06/2012		6	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Bolaños

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 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), 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085933616	SAMIR	ANDRES	TULCAN	YANDUN	15/10/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1144825379	ESTRELLITA	ALEXANDRA	ULCUE	CADENA	22/01/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085939417	RAFAEL	ESTEVAN	VASQUEZ	QUISTANCHALA	4/07/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1086420714	JUAN	FERNANDO	BENAVIDES	DEL CASTILLO	13/03/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	TI	1088130984	ADRIANA	VANESA	BENAVIDES	DIAZ	28/06/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1086421504	VALERIN	MELISSA	BENAVIDES	HERNANDEZ	5/06/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	TI	1144827071	JENIFER	STHEFANIA	BENAVIDES	ROMERO	6/01/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	TI	1144827809	LINA	MARCELA	BENITEZ	LOPEZ	30/03/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	PPT	7001717	MANUEL	ENRIQUE	BERMUDEZ	BLANCO	15/09/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1085939653	CRISTIAN	ANDRES	BONILLA	CUARAN	6/08/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	TI	1085929518	YOSELIN	ESCARLETT	BRAVO	CUASALUZAN	30/10/2010		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	TI	1085934815	JOSUE	EMANUEL	CAICEDO	PABON	28/03/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	TI	1086420910	ANGELINE	BELEN	CAIPE	REINA	25/09/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	TI	1085937788	KEVIN	SAMUEL	CALDERON	NOGUERA	20/01/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1085932035	JOSEPH	ALEXANDER	CALPA	PUETATE	21/06/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	PPT	5971841	ANDREA	CAROLINA	CARDENAS	CHACON	24/02/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	TI	1086421058	ANDRES	CAMILO	CASTRO	ERAZO	27/03/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	PPT	8054901	ROIBERT	ANTONIO	CASTILLO	GONZALEZ	2/03/2010		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	TI	1179713142	ANDREA	YUDELSI	CHACUA	BUSTOS	10/01/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	TI	1085931673	YEIMI	VANESSA	CHACUA	ESTUPIÑAN	26/05/2011		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: Lenca Mosquera

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia del Salvador

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), 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1086421306	YULIED	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	14/11/2012		6	F	C	X	V	X		N	V	X	V	V	V	X			V	
62	TI	1144825222	DERLY	NICOLE	CHACUA	REALPE	27/12/2010		6	F	C	V	X	X		X	X	X	V	X	X	X			X	
63	RC	1144827936	ANDERSON	SAMUEL	CHALACA	CHARFUELAN	19/06/2014		6	M	C	V	V	X		X	X	V	V	V	V	V			X	
64	RC	1085946759	JASON	SANTIAGO	CUASTUZA	BENAVIDES	23/08/2013		6	M	C	V	V	X		X	X	V	V	X	V	X			X	
65	TI	1085937923	VALENTINA	ROSSI	ERAZO	CULTID	30/12/2012		6	F	C	X	V	X		V	X	X	V	X	V	X			X	
66	RC	1144826569	JOSSELYN	GABRIELA	ESCOBAR	CHACUA	13/06/2012		6	F	C	V	V	V		V	X	V	V	X	X	X			V	
67	TI	1144825520	CARLA	MARIA	FIGUEROA	RECALDE	26/02/2011		6	F	C	X	V	X		V	X	V	V	X	V	X			X	
68	TI	1085937876	CHRISTIAN	SCHNEIDER	FLOREZ	COLIMBA	31/01/2013		6	M	C	V	V	V		V	X	V	V	X	V	X			X	
69	TI	1085933397	STEVEN	GABRIEL	GARRETA	CUASQUER	9/11/2011		6	M	C	V	V	X		V	X	X	V	V	V	X			X	
70	RC	1086421158	DIDYER	FERNANDO	GERENA	GUANCHA	17/07/2012		6	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	
71	RC	1085941251	ESTEFANY	ASHLEY	FRANCO	ESCOBAR	8/01/2014		6	F	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			V	
72	RC	1144826336	DIANA	ALEJANDRA	FREIRE	CHANFELAN	25/12/2011		6	F	C	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V			X	
73	PPT	5835718	ALBANI	WENCIA	GUITE	GUZMAN	19/08/2012		6	F	C	V	V	X		V	X	V	X	V	V	V			X	
74	RC	1085939316	NEYMAR	SNEIDER	HERRERA	PORTILLA	29/06/2013		6	M	C	X	V	X		V	X	V	V	V	V	V			X	
75	TI	1144827598	LEIDY	YULIANA	INAGAN	CHACUA	14/11/2013		6	F	C	V	V	V		V	X	V	V	V	V	V			X	
76	RC	1085938758	IVAN	CORNELIO	INAGAN	PINCHAO	12/04/2013		6	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	V			X	
77	TI	1070468257	SIMON	STIVEN	LINARES	LOPEZ	9/03/2014		6	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	V			X	
78	TI	1144825814	MAICOL	ALEXANDER	LUCERO	MORENO	22/05/2011		6	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	V			X	
79	RC	1086421185	ELKIN	MAURICIO	MALLAMA	CHARFUELAN	10/08/2012		6	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	V			X	
80	RC	1085940689	DANNA	SOFIA	MELO	MESIAS	11/11/2013		6	F	C	V	V	X		V	X	X	V	V	V	V			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: Lenar Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia M. Calvache

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.

Educación Somos Pasión por la Educación Aprendes Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	RC	1085937939	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MESIAS	MERA	21/01/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
82	TI	1127814384	HECTOR	RAFAEL	MIPAZ	GUTIERREZ	21/01/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
83	TI	1085931917	DANIEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	NARVAEZ	21/06/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
84	TI	1087007688	EMILY	NICOL	MUESES	MIRAMAG	25/07/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
85	RC	1085936304	PAOLA	ESTEFANIA	MUESES	RAMIREZ	28/07/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
86	RC	1085934639	YANICSA	DANIELA	MUESES	YANDUN	14/02/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
87	RC	1144827625	JAROME	SEBASTIAN	MUÑOZ	TREJO	7/12/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
88	TI	1086421138	DILAN	STIFH	NASAMUES	TOVAR	27/05/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
89	RC	1081284330	DANIEL	FELIPE	OLIVELLA	NASTACUAS	21/05/2014		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
90	PPT	5893771	JEISON	ISMAEL	OLIVEROS	MARTINEZ	23/01/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
91	RC	1085941207	ANYERLY	LISBANY	PANTOJA	CHARFUELAN	2/01/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
92	TI	1085925644	DANIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	MUESES	21/11/2009		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
93	TI	1086420920	LILIAN	MAITEE	PANTOJA	REGALADO	29/09/2011		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
94	TI	1086421216	DARLI	YOJANA	PANTOJA	YANDUN	29/08/2012		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
95	RC	1088652617	SANTIAGO	ANDRES	PASTAS	CUASTUMAL	2/06/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
96	RC	1085941700	EMILYE	ADELINE	PAZ	BURBANO	12/03/2014		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
97	RC	1085935082	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	COLIMBA	9/04/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
98	RC	1085930790	DEIBY	ALEJANDRO	PINCHAO	GUERRERO	24/02/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
99	RC	1144825671	JOSE	ANDRES	PINCHAO	NARVAEZ	13/04/2011		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
100	TI	1086421171	YOJHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TAQUEZ	26/07/2012		6	M	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: Lcda. Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcela Cabrera.

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 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 DEL SUR		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000581		
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	1085936532	JOHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TUCANES	11/08/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
102	TI	1085931774	MADELIN	BRIGRITH	PINCHAO	TUCANES	20/11/2009		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
103	TI	1144827357	MAIRA	SOFIA	PITACUAR	JACOME	22/05/2013		6	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
104	RC	1086421019	ANDRES	SEBASTIAN	PORTILLA	VILLARREAL	19/01/2012		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
105	RC	1088218303	JHOSTIN	DARIO	PORTILLO	PANTOJA	17/05/2013		6	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
106	RC	1085930186	YONNY	ALEXANDER	PORTILLO	ASMAZA	10/01/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
107	TI	1144825372	YENNY	FERNANDA	PORTILLA	PINCHAO	21/01/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
108	TI	1085929613	ANDRES	DAVID	PINCHAO	COLIMBA	23/10/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
109	RC	1085938687	YEFERSON	ALEXIS	PINCHAO	TAQUEZ	27/04/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
110	RC	1085939138	ANGELA	GEOVANA	PISMAG	ORTEGA	10/06/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
111	RC	1086421067	WILSON	ESTIBEN	PINCHAO	MUESES	1/04/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
112	RC	1144827321	DILAN	SANTIAGO	PARRA	OBANDO	4/05/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
113	TI	1086421202	LUIS	ALEJANDRO	PARREDO	SANCHEZ	4/09/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
114	RC	1085937521	ALISON	MANUELA	PAZMIDO	TAPIA	16/11/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
115	TI	1144827055	YENIFER	ESTEFANIA	OROZCO	DIAZ	25/12/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
116	TI	1144826622	MELIZA	JULIANA	PABON	MUESES	7/07/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
117	RC	1144825571	JERSON	DAVID	NARVAEZ	BENAVIDES	18/03/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
118	RC	1127813018	JOHAN	SAMIR	NARVAEZ	BENAVIDES	2/11/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
119	TI	1127812684	MELANY	LISBETH	NARVAEZ	GUAQUEZ	13/05/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
120	TI	1086774651	HELEN	CAMILA	MUÑEZ	CASTILLO	3/12/2012		7	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 Mayor

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Arboleda

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1086105763	ANAID	ALEJANDRA	MUÑOZ	GUERRERO	11/03/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1085939214	DILAN	CAMILO	MUESES	CHITAN	20/06/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	TI	1085934208	NEYMAR	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	2/02/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	NES	N38095920182	YANFRANNYS	PAOLA	MELENDEZ	GUTIERREZ	21/10/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	TI	1029620176	EILIN	TATIANA	MORALES	TOMBE	20/09/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	TI	1085939008	YURANI	ESTEFANIA	MIPAZ	YANDUN	14/05/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1086774561	LUIS	ALEJANDRO	MILLAN	NARVAEZ	25/04/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	TI	1085936763	ALYSON	DANNIELA	MENESES	RODRIGUEZ	29/09/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	TI	1144827433	WILLIAM	ALEXANDER	MARTINEZ	GARCES	7/06/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	TI	1144827134	LAURA	ESTEFANIA	MALPUD	PINCHAO	2/02/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1144826857	JOHAN	ALEJANDRO	MALUA	ROSERO	30/09/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	RC	1144827365	SHAYRA	BRIYITH	LUNA	BENAVIDES	22/05/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	RC	1144824845	HANNEY	SOFIA	LEYTON	YACELGA	7/10/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	RC	1085923880	SANTIAGO	ALEXANDER	LEYTON	YACELGA	17/07/2009		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1144825635	SAMUEL	ANDRES	INAGAN	YACELGA	8/04/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	RC	1080061691	NICOLLE	SOFIA	JIMENEZ	ARGOTY	10/02/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	RC	1179713138	SHARID	ISABELLA	LASSO	ROSERO	29/11/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	RC	1144826975	JHOAN	FELIPE	IBARRA	BOLAÑOS	16/11/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	TI	1085935266	BREISMAN	ALEXANDER	GARCIA	YANDUN	12/05/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	TI	1144827065	JOHAN	ANDRES	GUALPA	CADENA	3/01/2013		7	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: Lenis Mosquera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercado Estrada

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 cnf.
												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	1144826557	DANIEL	ALEXANDER	GOYES	PINCHAO	6/06/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
142	TI	1085933302	ALEX	DARIO	GESAMA	ASCUNTAR	3/11/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
143	RC	1144824756	DIEGO	ALEXANDER	ESCOBAR	CHACUA	23/09/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
144	TI	1144824520	KEVIN	SEBASTIAN	ERAZO	ZUBIGA	2/08/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
145	TI	1144826738	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	MORALES	19/08/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
146	RC	1088596255	DAIRA	SOFIA	CUASPUD	VILLOTA	17/07/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
147	RC	1085937546	OMAR	ANDRES	CUAYAL	CUELTAN	27/11/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
148	TI	1089268108	FREEMAN	SLATER	CUCUNUBA	TONGUINO	10/06/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
149	TI	1085929115	JAIDER	ESTEBAN	CUMBAL	BENAVIDES	18/09/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
150	RC	1144825067	ALEXANDRA	MARIBEL	CUASPA	CORAL	27/11/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
151	TI	1144827354	JOHAN	SEBASTIAN	CRIOLLO	CUARAN	29/04/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
152	RC	1085939818	MELANY	SARITA	CRIOLLO	RUANO	27/08/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
153	TI	1088595450	LIZETH	DAYANA	CUAICAL	MARTINEZ	8/08/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
154	RC	1144826023	ALISON	ROSITA	CHAMORRO	CUASTUMAL	29/08/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
155	TI	1086421004	NICOLAS	CAMILO	CHAMORRO	LASSO	19/01/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
156	RC	1086421165	JOHAN	STIVEN	CHITAN	JIMENEZ	17/07/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
157	RC	1085938148	SARA	LISETH	CHITAN	OBANDO	19/02/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
158	TI	1086420524	JOCELIN	NIKOL	CHAVES	NARVAEZ	17/07/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
159	TI	1085926579	NICOLAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	DIAZ	7/01/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
160	TI	1144825449	JHON	ALEXANDER	CHALACA	QUEMAG	10/02/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14

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: Lenca Ofosfa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Salvador Cabrera

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	RC	1085939172	MARY	YALENA	CHALACA	TAQUEZ	19/06/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1085931352	JONATHAN	ALEJANDRO	CHACUA	TAQUEZ	4/04/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1085937553	ANDERSON	SAMIR	CHACUA	CUASAPUD	23/12/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	PPT	5912424	ALVANY	VALENTINA	CHACON	COLMENARES	13/04/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	TI	1144826827	JHOAN	STEVEN	CARLOSAMA	QUISTIAL	21/09/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1085936016	KAREN	ALEJANDRA	CASTILLO	PASTAS	16/07/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	RC	1085934889	KEVIN	ARLEY	CASTRO	ESCOBAR	25/03/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	RC	1085928429	RUBEN	DARIO	CASTRO	ESCOBAR	10/07/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	RC	1144827175	MICHELL	ALEJANDRA	CASTRO	YAGUAPAZ	19/02/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085936449	GABRIEL	SANTIAGO	CEBALLOS	BENAVIDES	2/09/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	PPT	5971740	ANDRES	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	8/04/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1080049752	KEVIN	SANTIAGO	CAMACHO	BENAVIDES	16/06/2007		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1085929782	ANDRES	FELIPE	CALDERON	PINCHAO	22/11/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	PPT	5324436	IVANGY	ANTHONELLA	BRICEDO	CASTILLO	10/12/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	RC	1085937845	ANGIE	FERNANDA	BURBANO	SANTIAGO	19/01/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1085939633	CARLOS	ANDRES	CABRERA	ORTEGA	2/08/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	RC	1030022163	MELANNY	TATIANA	CADENA	GUERRERO	7/01/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	RC	1144826779	BRITSNY	HANERY	CAICEDO	CARDENAS	4/09/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1144826729	NESTOR	DAVID	BARRERO	BERNAL	14/08/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	RC	1085940067	EMILY	CAMILA	ALVAREZ	CHACUA	16/08/2013		7	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: Lenca. Mosquera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache Cabrera

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 , CAJMAI (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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	RC	1144827070	ANGELE	ISABELA	ABREU	PEREA	4/01/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	PPT	6660152	ABRAHAM	ENRIQUE	ACOSTA	ANDRADE	29/06/2009		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	TI	1085937561	EVELIN	KATHERINE	YANDUN	TAQUEZ	16/12/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1085933871	ALAN	ALEXIS	YANDUN	TREJO	17/12/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	RC	1086774630	LINDA	CATHERINE	YANDUN	YARPAZ	15/10/2011		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	TI	1085938544	JOSEPH	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	TAPIA	29/03/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	TI	1086420632	ADRIANA	NIKOL	YANDUN	PINCHAO	4/12/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	RC	1085936157	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	CEBALLOS	16/07/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	RC	1085927214	FARID	SNEYDER	VALLEJOS	CEBALLOS	9/04/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	TI	1086420253	CRIZ	ANGEL	YAGUAPAZ	AGUDELO	20/07/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1144824876	SULEYDY	ESPERANZA	YAGUAPAZ	AUX	15/10/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	TI	1148455031	SEBASTIAN	AARON	VIVAS	COLMENARES	14/01/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	RC	1085933980	YORMAN	NICOLAS	TUTACHA	MUESES	29/12/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	RC	1085935586	LISETH	CAMILA	TULCAN	PITACUAR	22/05/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	TI	1085920069	DARWIN	HARVEY	TENGANAN	ESTACIO	12/08/2008		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	RC	1085937271	IVAN	DARIO	TENGANAN	INAGAN	25/11/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	RC	1085934888	MICHEL	YORELI	SARMIENTO	CUARAN	3/04/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	RC	1085938175	JAIR	EMMANUEL	RODRIGUEZ	SUAREZ	18/02/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	PPT	6740311	SAMUEL	DAVID	SANCHEZ	CARABALI	15/11/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	RC	1086421098	KARLA	ISABELA	SUAREZ	BETANCOURTH	8/04/2012		7	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: Lesca Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Oglvadre Cabrera

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	PPT	5708559	YELIANNYS	DENYIMAR	SUAREZ	CASTILLO	5/06/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
202	TI	1123330420	ANGELIT	TATIANA	TACAN	BERMUDEZ	19/12/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
203	RC	1085927965	EMILIN	FERNANDA	ROSERO	ROSERO	11/06/2010		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
204	RC	1085930034	SAMUEL	ISAAC	ROSERO	LA TORRE	25/12/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
205	TI	1086420438	JHONATAN	ANDRES	REGALADO	JIMENEZ	8/05/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
206	RC	1085936375	ANDRIW	JHOAN STIVEN	RIASCOS	LOPEZ	1/08/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
207	RC	1122784742	DEIVER	ANDRES	RODRIGUEZ	AREVALO	1/06/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
208	TI	1144824262	DAVID	SEBASTIAN	REVELO	CEBALLOS	10/10/2009		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
209	RC	1144824651	JOSE	VICENTE	REVELO	CHAMORRO	31/08/2010		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
210	TI	1144827001	SAMUEL	ESTEBAN	REVELO	REINA	24/11/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
211	TI	1083910482	JUAN	DIEGO	QUIDONEZ	NARVAEZ	8/02/2013		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
212	RC	1144827347	VALERY	ALEJANDRA	RAMIREZ	DELGADO	18/05/2013		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
213	RC	1086421264	ANDRES	SEBASTIAN	PUCUJI	NASAMUES	16/10/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
214	RC	1085937456	ELKIN	GUSTAVO	PUTACUAR	PITACUAR	13/12/2012		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
215	RC	1140925610	DAIRA	SOFIA	PUTACUAR	RUIZ	23/11/2012		7	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
216	TI	1179713122	JOSUE	YOVANNY	QUENGUAN	LOPEZ	28/07/2011		7	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
217	RC	1144825035	MAUREN	YULIANA	PRADO	SARCHI	17/11/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
218	RC	1085928242	JHONATAN	FERNANDO	QUENAN	CALPA	6/07/2010		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	X
219	RC	1085926830	YADIRA	ALEJANDRA	PUERCHAMBUD	TENGANAN	25/03/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
220	TI	1086420921	JHOJAN	ARLEY	RAMIREZ	MEJIA	19/10/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenis Mosquera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

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.

Educación · Somos Región Pacífico · 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085934928	KEVIN	YANDEL	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	8/04/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
222	TI	1085921793	CAMILO	ANDRES	RAMIREZ	CAICEDO	18/02/2009		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
223	TI	1085930884	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	LEON	14/03/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
224	TI	1085928445	ALEJANDRA	SARITA	REINA	RIASCOS	22/06/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
225	TI	1144826430	JUAN	SEBASTIAN	REINOSO	MAFLA	25/02/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
226	RC	1085927810	OSCAR	ANDREY	ROSERO	CISNEROS	4/06/2010		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
227	TI	1144825053	ANAHI	XIOMARA	ROSERO	GARZON	26/11/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
228	TI	1140919445	JUAN	DAVID	ROSERO	LINARES	4/01/2009		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
229	TI	1085935170	DEIVID	SEBASTIAN	ROSERO	ACOSTA	19/04/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
230	RC	1085933568	JUAN	ESTEVAN	SANTAMARIA	ROSERO	21/11/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
231	TI	1144828316	JOSELIN	ALEJANDRA	SALAZAR	ZUÑIGA	2/06/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
232	TI	1144825348	DIANA	PATRICIA	SANCHEZ	BOTINA	10/01/2011		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
233	PPT	6740269	KEVIN	SANTIAGO	SANCHEZ	CARABALI	2/12/2009		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
234	TI	1085928950	IBRAHIM	ESTEBAN	TAIMBUD	GUARAMAG	6/09/2010		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
235	RC	1144826428	ANA	LISETH	TAQUEZ	HERNANDEZ	8/02/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
236	TI	1127812859	DANILO	SANTIAGO	TAQUEZ	PINCHAO	15/05/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
237	TI	1085926912	YOANA	MARCELA	SARCHI	CHACUA	19/03/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
238	TI	1144825125	LAURITA	MARCELA	RUALES	CORAL	10/12/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
239	TI	1086420489	LIZETH	BETANIA	TEPUD	CUASTUZA	20/06/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
240	RC	1085930879	TATIANA	LUCERO	TOBAR	MUESES	11/03/2011		8	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: Yadira Morga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Soluza de Obando

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 in 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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														
241	TI	1086420126	LEYDER	YESID	TERAN	MUESES	15/04/2007		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
242	PPT	7155764	JHERALDYN	JHOSBEL	TOVAR	TORRES	21/03/2009		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
243	TI	1085931999	JANNIS	SAMANTHA	URRESTA	GUERRERO	4/06/2011		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
244	TI	1086420891	SAMUEL	YOVANY	YACELGA	YARPAZ	28/09/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
245	TI	1086421097	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	ROSERO	19/04/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
246	TI	1086421096	SAMUEL	ALEJANDRO	VELASCO	ROSERO	19/04/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
247	TI	1085919119	NIXON	DANIEL	VALLEJOS	CEBALLOS	19/06/2008		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
248	RC	1085923744	WENDI	VANESA	YAGUAPAZ	RIASCOS	29/07/2009		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
249	TI	1086774636	MANUEL	ALEJANDRO	YADEZ	CHAMPUTIZ	20/12/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
250	RC	1144826065	JUAN	CAMILO	YARPAZ	RODRIGUEZ	11/09/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
251	PPT	6660191	GABRIELA	ALEXANDRA	ACOSTA	ANDRADE	9/05/2008		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
252	RC	1086421201	VALERYN	YULIETH	ZAMORA	NAVARRETE	30/08/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
253	TI	1144824528	ANYELA	ESTEFANIA	ARCINIEGAS	CASTILLO	4/08/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
254	TI	1085925231	KEVIN	RICARDO	BARAHONA	ARCINIEGAS	22/09/2009		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
255	TI	1086421122	DARELYN	KAROLAY	ATIS	GUERRA	19/05/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
256	TI	1127213289	JOSELYN	DAYANA	ATIS	PISTALA	22/09/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
257	RC	1085930623	ROBERTH	ALEXANDER	BURBANO	MESA	18/02/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
258	TI	1144824931	LINA	SOFIA	CAICEDO	SALCEDO	28/10/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
259	TI	1144824487	CRISTINA	SOFIA	CAITA	CHILANGUAD	18/07/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
260	TI	1085922086	SARITA	SOFIA	BASTIDAS	CHAMORRO	23/02/2009		8	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: Lena Mora.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calyode.

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 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 enmendadures para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPÁRTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1082948476	CARLOS	MARIO	BOLAÐO	ROJAS	6/12/2009		8	M	C	X	X	X		V	X	V	V	X	V	X			X	
262	TI	1086420241	YOSELIN	SOFIA	BENITEZ	RUANO	17/12/2009		8	F	C	V	X	X		V	V	V	V	X	V	X			V	
263	TI	1085925198	MAYKEL	STIVEN	BASTIDAS	RIVERA	6/11/2009		8	M	C	V	X	X		V	V	V	V	X	V	X			V	
264	TI	1179713057	NELSON	STIVEN	CEBALLOS	BENAVIDES	17/04/2010		8	M	C	V	X	V		V	V	V	V	V	V	X			V	
265	TI	1085930661	FLAVIO	SANTIAGO	CASTILLO	OBANDO	3/02/2011		8	M	C	V	X	X		V	V	V	V	V	V	V			V	
266	TI	1085928005	NATALY	ESTEPHANI	CEBALLOS	MALLAMA	20/06/2010		8	F	C	V	X	X		V	X	V	X	X	C	C			V	
267	TI	1085948894	YULIETH	ESTEFANIA	CHACUA	MALES	10/09/2008		8	F	C	V	X	X		V	X	V	V	V	V	V			V	
268	TI	1085935135	KAROLAYN	JULIETH	CHALAPUD	CUASPA	17/03/2012		8	F	C	V	X	X		V	X	V	V	V	C	X			V	
269	TI	1144825881	JACKELIN	JOHANNA	CHARFUELAN	INGA	17/07/2011		8	F	C	V	X	X		V	X	V	V	V	V	V			V	
270	RC	1085933819	CRISTOPHER	DANIEL	CHAMORRO	CHAMORRO	27/12/2011		8	M	C	V	X	X		V	X	V	V	V	V	X			V	
271	TI	1085934233	JHONATAN	FERNANDO	CORDOBA	MEJIA	3/02/2012		8	M	C	V	X	X		X	X	V	X	X	V	X			V	
272	RC	1085933206	JOSEPH	SAMUEL	CUASQUER	ROSERO	22/10/2011		8	M	C	V	X	X		V	X	V	X	V	X	X			V	
273	TI	1085932799	CLARITZA	ESTEFANIA	CUMBAL	IPIAL	13/09/2011		8	F	C	V	X	X		V	X	V	X	V	X	V			V	
274	TI	1085928120	ANDREA	CAMILA	CUMBAL	TUPAZ	13/06/2010		8	F	C	V	X	X		V	X	V	X	V	X	V			V	
275	TI	1144826088	DAVID	SAMUEL	CUASQUER	CHAMORRO	25/09/2011		8	M	C	V	X	X		V	X	V	X	V	X	V			V	
276	TI	1144825460	ANYI	MARYELI	CUNDAR	MALPUD	16/02/2011		8	F	C	V	X	X		V	X	V	X	V	X	V			V	
277	PPT	8000692	JESUS	DAVID	ESCALONA	BAUDIN	21/05/2010		8	M	C	X	X	X		V	X	V	X	V	X	V			V	
278	TI	1085921333	EVELYN	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	YALUZAN	8/01/2009		8	F	C	V	X	X		V	X	V	V	V	X	V			V	
279	TI	1085927425	CAMILA	ALEJANDRA	CUASAPUD	OBANDO	28/04/2010		8	F	C	V	X	X		X	X	V	V	X	X	X			V	
280	TI	1127213928	RAQUEL	ANAHI	ESTÉRILLA	ORDOÐEZ	30/04/2011		8	F	C	X	X	X		X	X	V	X	X	X	X			V	

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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cajade C

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 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.
- La produra del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	RC	1085927337	CRISTIAN	DANIEL	GETIAL	CABRERA	2/04/2010		8	M	C	X	X	X		X	V	X	V	X	X	X			X	X
282	TI	1144825407	DAVID	ALEXANDER	GONZALEZ	PAZ	28/01/2011		8	M	C	V	V	X		V	V	X	X	V	X	X			X	X
283	TI	1087817179	YADI	JULIETH	GUANGA	PAI	23/11/2010		8	F	C	X	X	X		V	X	X	X	V	X	X			X	X
284	RC	1085930813	MARTIN	SANTIAGO	GUERRERO	MEJIA	9/03/2011		8	M	C	V	V	V		V	X	X	V	V	X	X			X	X
285	TI	1085935252	HEIDER	JAIR	INAGAN	TENGANAN	14/05/2012		8	M	C	V	V	X		V	X	X	V	V	V	X			X	X
286	TI	1086420906	ELKIN	GABRIEL	INAGAN	CHASPUENGAL	15/10/2011		8	M	C	V	V	V		V	X	V	V	V	V	X			X	X
287	TI	1085933293	YULIETH	ALEJANDRA	INCHUCHALA	YEPEZ	22/10/2011		8	F	C	V	V	V		V	X	V	V	V	V	X			X	X
288	TI	1030020755	HAROL	ALEXANDER	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	11/11/2008		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
289	RC	1144825104	AHILYN	NATHALIA	JACOME	PINCHAO	5/12/2010		8	F	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
290	TI	1085926906	ANGELI	VANESSA	MAFLA	SAMBRANO	26/03/2010		8	F	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
291	TI	1144826478	ERIK	BREINER	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
292	TI	1144826479	HANNER	SHOEL	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
293	TI	1085929739	WILSON	ALEXANDER	LUCERO	CUARAN	22/10/2010		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
294	TI	1232593438	GUSTAVO	ADOLFO	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/01/2011		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
295	TI	1085919584	YAMITH	ALEXANDER	MARTINEZ	NASTACUAS	17/07/2008		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	V	X			X	X
296	TI	1085927553	DAVID	ALEJANDRO	MORAN	CHAPID	3/05/2010		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
297	TI	1085947062	MARLON	ANDRES	MUESES	CEPEDA	2/12/2011		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
298	RC	1085934450	INTY	ALEJANDRO	MUESES	PATIÑO	17/01/2012		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
299	RC	1144825808	JHON	ALEXANDER	MUESES	SARCHI	21/05/2011		8	M	C	V	V	X		V	X	V	V	V	X	X			X	X
300	RC	1085925106	JASBLEIDY	CAMILA	MUESES	YANDUN	10/10/2009		8	F	C	V	V	X		V	X	V	V	V	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: Lizeth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calzada Cabrera

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 pebidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085934848	FLEIFER	STIVEN	MUÑOZ	MEJIA	30/03/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
302	RC	1179713086	LAURA	LIZETH	OBANDO	CUASQUER	9/02/2011		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
303	RC	1085934685	YESSENIA	MARISOL	OBANDO	CUASQUER	16/03/2012		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
304	TI	1085929139	SOFIA	SOLANGIE	PABON	MUESES	10/09/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
305	TI	1086774463	JOSTIN	YEFREE	ORTIZ	YALUZAN	16/10/2007		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
306	TI	1127813426	MATHEW	SEBASTIAN	ORTIZ	YAMA	24/10/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
307	TI	1127813233	JADE	SARAI	PIARPUEZAN	TENGANAN	8/11/2010		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
308	RC	1085933303	JAIDER	ALEXANDER	PAZ	BURBANO	25/10/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
309	TI	1086301243	DAVID	ALEXANDER	PAZ	CHAPID	6/02/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
310	TI	1085927157	DANIEL	MAURICIO	NARVAEZ	ZUÑIGA	9/04/2010		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
311	RC	1085933491	ALEXIS	DARIO	PANTOJA	CHARFUELAN	24/11/2011		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
312	TI	1085936451	DAVID	YHOVANY	PINCHAO	CORAL	25/08/2012		8	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
313	TI	1179713017	MARYORI	YULIANA	PISMAG	PINCHAO	30/06/2009		8	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
314	TI	1086774607	ANDRES	MIGUEL	PINCHAO	ZUÑIGA	3/05/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
315	TI	1085930603	MAYCOL	SANTIAGO	PIRA	PABON	13/02/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
316	TI	1086419765	ELIZA	YHULIET	PINCHAO	PINCHAO	21/04/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
317	TI	1144825012	RICHAR	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	14/11/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
318	TI	1086420441	VALERY	NAYELY	PINCHAO	PITACUAR	18/05/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
319	TI	1085921884	ANDRES	DANIEL	PINCHAO	PORTILLA	3/02/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
320	TI	1085916497	JHONY	NOLVAIRO	PANTOJA	CUAICAL	13/12/2007		9	M	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: Lena. Mora.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia C

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), 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.

Educación | Somos Territorio | 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1097107544	DANNA	SOFIA	PARDO	GONZALEZ	1/02/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
322	TI	1085924484	LUIS	YEFERSON	PANTOJA	ORTEGA	24/08/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
323	TI	1085920571	EDIER	JHOEL	POTOSI	TAQUEZ	31/08/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
324	RC	1085926628	RODRIGO	RONALDO	PANTOJA	CHACUA	16/02/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
325	TI	1080694401	KEVIN	ANDRES	ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
326	TI	1085920467	CRISTIAN	ALEXANDER	NAZATE	PABON	4/10/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
327	RC	1086420776	YURANY	CAMILA	NARVAEZ	YANDUN	16/05/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
328	TI	1088130952	RAIDERSON	SANTIAGO	MUESES	CAMUES	1/07/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
329	TI	1085927184	SAMUEL	ALEJANDRO	MORA	BRAVO	14/04/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
330	RC	1085925300	VALERIA	SABADELL	MEJIA	PAZMIDO	29/09/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
331	TI	1085926664	MADELINE	SOLAVY	MONTENEGRO	FUERTES	20/02/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
332	TI	1085927121	FEER	ALEXANDER	MANRIQUE	ROMERO	7/04/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
333	TI	1086420695	ISABELLA		MARCILLO	VALLEJO	19/10/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
334	TI	1086774450	JHOJAN	ESTIVEN	MALLAMA	CHARFUELAN	18/10/2007		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
335	TI	1085918738	MARYORY	LICETH	LOPEZ	FIGUEROA	21/05/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
336	TI	1085918083	LINA	FERNANDA	IRUA	TEPUD	2/04/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
337	TI	1014482313	YEIDY	BRIYID	LEANDRO	AMAYA	12/06/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
338	TI	1085926913	MARLON	ALEXIS	JIMENEZ	MONEDEROS	17/03/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
339	TI	1085931047	SANTIAGO	NICOLAS	JIMENEZ	ROSERO	3/04/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
340	RC	1085926903	ASTRID	LUISA FERNADA	GUEPUD	CUAICAL	29/03/2010		9	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: Lenca Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Calvache

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 Aprendet · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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														
341	TI	1088130798	SAMUEL	FERNANDO	GUEPUD	FUERTES	4/07/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
342	PPT	5836026	IKER	ALEXANDER	GUITE	GUZMAN	3/08/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
343	RC	1086420619	SAMUEL	ESTIVEN	HERNANDEZ	BURBANO	10/10/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
344	RC	1085928687	YORLINE	VALENTINA	HERNANDEZ	QUISTIAL	18/07/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
345	TI	1109192569	DAIRA	ALEJANDRA	GRILLO	MAYAG	11/04/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
346	TI	1031811913	JOSE	GERARDO	GARCIA	DE LA CRUZ	19/10/2007		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
347	RC	1144826058	ERIK	DANIEL	ESTRADA	ERAZO	17/09/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
348	TI	1088130629	ELMER	JUNIOR	ESTUPIÐAN	CHACUA	18/01/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
349	TI	1085921067	SARA	ESTEFANIA	FIGUEROA	BENAVIDES	3/12/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
350	TI	1085923546	JASLINE	GERALDINE	FLOREZ	PINCHAO	16/06/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
351	NES	N77956529536	ROSA	MADELYN	ECHEVERRIA	NARVAEZ	9/07/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
352	RC	1085913673	LUIS	ARMANDO	DAVILA	CUASQUER	23/04/2007		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
353	TI	1085919999	JUAN	PABLO	CUMBAL	TUPAZ	24/08/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
354	TI	1086420825	BRITANY	NATHALIA	CUASTUMAL	DIAZ	3/07/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
355	RC	1140014529	ALISSON	DANIELA	CUASTUMAL	PINCHAO	26/12/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
356	TI	1085919051	ZOILA	MARIANA	CUASPUD	HUALPA	9/05/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
357	TI	1085924570	EMILY	BRIGITH	CORDOBA	BASTIDAS	16/09/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
358	RC	1085924574	EVELIN	ALEJANDRA	CHAMORRO	PAPAMIJA	22/08/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
359	TI	1085929641	YEFERSON	YAMID	CUASAPAZ	DIAZ	10/11/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
360	TI	1085929759	EIDER	YAIR	CUASAPAZ	POSSO	23/11/2010		9	M	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: Liseth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Delgado C

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), RN (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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	RC	1144825833	TANIA	ESMERALDA	CUASAPUD	CALPA	22/05/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
362	TI	1085921376	JHOVANY	ALDAIR	CHASATAR	CUASPA	9/01/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
363	RC	1082105350	KAREN	YELIXA	CHASPUENGAL	CHAGUEZAC	26/04/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
364	TI	1085920311	KAREN	SOFIA	CHAUCANES	ZUDIGA	24/08/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
365	TI	1085920974	ANDERSON	JAVIER	CHAVES	BENAVIDES	30/11/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
366	TI	1085925638	YEFERSON	STIVEN	CHILANGUA	CUASPA	13/12/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
367	TI	1085927198	ROUMAN	CAMILO	CHITAN	HUERTAS	25/03/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
368	TI	1085927977	DIEGO	ALEJANDRO	CHALAPUD	HUALPA	20/05/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
369	TI	1085927029	CRISSIN	YEFRID	CEBALLOS	LUCERO	25/03/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
370	TI	1085932169	MILDREY	MICHEL	CEBALLOS	LUCERO	27/06/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
371	TI	1085927944	AYELEN	SUYAY	BENAVIDES	CEBALLOS	19/06/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
372	TI	1086419158	CARLOS	JOHAN	BENITEZ	CAICEDO	15/11/2007		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
373	TI	1085921968	CAREN	YULIANA	BENITEZ	LOPEZ	3/06/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
374	TI	1141124089	JHON	PAUL	BERNAL	OBANDO	30/04/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
375	TI	1085921223	FABIAN	ANTONIO	BRAVO	LLOYD	23/12/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
376	RC	1085923804	ESTEBAN	ALEJANDRO	CANACUAN	CHAMORRO	21/07/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
377	TI	1086895465	KEVIN	YAMID	CARLOSAMA	BERNAL	30/03/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
378	RC	1144825084	JORGE	SANTIAGO	CAICEDO	CORTES	30/11/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
379	TI	1085925813	INGRID	CATALINA	ATIS	YAGUAPAZ	6/01/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
380	RC	1086420811	DARLY	BRIYITH	ATIZ	MUESES	12/06/2011		9	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: Lesca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Salvador Cabrera

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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														
381	RC	1085923442	LUZ	CLARITA	ATIS	PINCHAO	1/05/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
382	RC	1085923439	SABRINA	ELIZABETH	ATIS	PINCHAO	1/05/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
383	RC	1086420228	SANTIAGO	SEBASTIAN	BASTIDAS	CHAMORRO	9/01/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
384	RC	1086420594	YIBER	ALEXIS	ARCOS	CULTID	21/10/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
385	TI	1085918311	TATIANA	YERALDIN	ARIAS	BENAVIDES	27/02/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
386	RC	1086420543	NICOLAS	DAVID	ARIAS	CHITAN	28/07/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
387	RC	1144825647	ANDERSON	SANTIAGO	ANDRADE	VALLEJOS	9/04/2011		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
388	RC	1144825196	JULIO	CESAR	ASMAZA	PERDOMO	21/12/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
389	TI	1085927126	JHONY	FERNANDO	YANDUN	PITACUAR	22/03/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
390	TI	1086420637	BRILLITTE	ALEJANDRA	ACOSTA	FLOREZ	13/12/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
391	RC	1085926898	EMERSON	ANDRES	YANDUN	PINCHAO	21/03/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
392	TI	1085927732	ESLENY	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/05/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
393	TI	1144825177	YAMISON	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	YELA	17/12/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
394	TI	1085919635	HAIR	ESNEIDER	YAGUAPAZ	HERNANDEZ	31/07/2008		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
395	TI	1086420822	ANGELITA	JULIETH	TUPUE	TARAPUES	5/07/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
396	RC	1085930431	ANCELOU	TAQUESHI	TITUADA	ASCANTA	17/01/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
397	RC	1144824863	SEBASTIAN	ALEJANDRO	TOBAR	NACED	9/10/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
398	RC	1086420821	ANGELIQUE	ESTEFANIA	SERRANO	CHACUA	30/06/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
399	TI	1085927620	KAREN	VIVIANA	TELLO	HERNANDEZ	16/05/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
400	TI	1085919677	JAMES	DANILO	TARAPUES	CAICEDO	20/07/2008		9	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: Lenca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia de Obando

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:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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														
401	RC	1144824806	JAMES	YESID	SARASTY	IBARRA	13/08/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
402	RC	1085926670	YOSELIN	DAYANA	SARCHI	BENAVIDES	21/02/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
403	RC	1144825229	MARIA	ALEJANDRA	ROSERO	MIPAZ	24/12/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
404	TI	1085922985	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	SARCHI	24/05/2009		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
405	RC	1086420485	JOHANN	CAMILO	ROSERO	HERNANDEZ	1/06/2010		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
406	TI	1085915759	CRISTOPHER	SANTIAGO	REVELO	REVELO	29/09/2007		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
407	TI	1085926347	GERALDYNE	SOFIA	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9/02/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
408	TI	1085921165	MARYORI	YULIETH	QUIROZ	RUANO	11/12/2008		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
409	RC	1085931372	ISABELLA	ESTEFANIA	RAMIREZ	CABRERA	9/04/2011		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
410	RC	1144824731	DEISY	YULIANA	PUTACUAR	PITACUAR	19/09/2010		9	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
411	RC	1085923746	BREINER	SANTIAGO	QUEMA	MUESES	28/06/2009		9	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
412	TI	1085914155	JEISON	SANTIAGO	QUENGUAN	SOLARTE	4/06/2007		9	M	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 Claudia Calvache C.

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 Pie | 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1086424074	ERICK	JOEL	RIASCOS	MONTILLA	10/07/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1089297401	AKXEL	EMILIANO	TAICUZ	QUISTIAL	10/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423966	LUCIANA	SALOME	AZAIN	ARTEGA	26/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1086423392	DAVID	ANDRES	BENAVIDES	CHASPUENGAL	27/12/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086423589	SAMARA	ANAHI	BENITEZ	RUANO	15/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1110305384	ANGIE	LUCIANA	CASTILLO	MONTENEGRO	10/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085957021	YARELLI	ESMERALDA	CASTRO	GUERRERO	7/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085954833	ANDREA	JULIETH	CHAPID	CHASPUENGAL	28/07/2018		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1086423744	SOFIA	ELIZABETH	CHINGAL	PASTAS	9/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085955924	SAMARA	ISABELLA	CORDOBA	LEAL	22/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1110305550	NAHIARA		CORTEZ	MONTIEL	3/09/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	NES	N77956896954	SEBASTIAN	ALEXANDER	DIAZ	RAMIREZ	21/09/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1086423684	JUAN	SEBASTIAN	MORA	CUASQUER	11/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086423475	LIAM	YHAEL	NARVAEZ	ESTACIO	30/04/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086424117	ANGELA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	22/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1125089904	JEYNNSON	ADRIAN	PEREZ	NARVAEZ	30/01/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085927422	YEFRI	FERNEY	PATIÐO	GOMEZ	27/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1086498947	JUAN	RICARDO	PANTOJA	OÐATE	6/04/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1085916705	JAKSON	IVAN	PINCHAO	TAQUEZ	16/12/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1086774542	DAYRA	YALENA	PITACUAR	MEJIA	25/11/2009		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: Yelena Mayra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Ca Nach

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), RPI (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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 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	TI	1085918115	JHONATAN	ALBEIRO	POTOSI	MUESES	28/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
22	TI	1085914937	AUS	GABRIELA	POTOSI	TAQUEZ	12/06/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
23	TI	1085916396	JOSUE	NICOLAS	NARVAEZ	PINCHAO	6/12/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
24	TI	1085921147	EMERSON	GUSTAVO	CUASTUZA	BENAVIDES	15/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
25	TI	1144824695	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	CEBALLOS	8/09/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
26	RC	1085927672	HECTOR	JESUS	NATIB	TELLO	1/06/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
27	TI	1085928168	EIBAR	FERNANDO	MUESES	QUISTANCHALA	4/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
28	TI	1085940504	CARLOS	YOBANI	MENA	MUÑOZ	22/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
29	RC	1085926118	ROBERTH	ALEJANDRO	MIPAZ	YANDUN	10/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
30	TI	1085916439	LIZETH	VANESA	DIAZ	YANDUN	10/11/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
31	TI	1149934586	YECYD	SANTIAGO	GARZON	BETANCOURTH	29/02/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
32	RC	1144824398	BRIYITH	CAROLAIN	ESTRADA	ERAZO	28/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
33	RC	1144824399	MARYORY	TATIANA	ESTRADA	ERAZO	28/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
34	RC	1180713026	MARIA	ALEJANDRA	CUACES	CALDERON	5/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
35	TI	1085920367	JHOAN	DAVID	CUASPA	HERNANDEZ	11/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
36	RC	1085921221	GABRIELA	ESTEFANIA	CUASPA	RIASCOS	31/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
37	TI	1086420064	YESIT	ESTEBAN	CUASQUER	GUZMAN	16/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
38	RC	1085921922	DANYELI	LUCERO	CUASTUMAL	PINCHAO	24/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
39	RC	1086420145	ANGEL	JOSUE	CORDOBA	VASQUEZ	23/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		
40	TI	1085921071	MAYERLI	ALEXANDRA	CORAL	ALMEIDA	9/12/2008		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: Lenis Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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 | Jornada Escolar Complementaria | 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	25	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	1085919567	LAURA	SOFIA	CHITAN	BASTIDAS	19/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
42	TI	1086420147	KAREN	JULIETH	CHITAN	JIMENEZ	4/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
43	TI	1085921489	DILAN	FELIPE	CHUNATA	MIER	3/01/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
44	TI	1085919795	BRILLID	DAYAHANA	CHACUA	MALES	23/01/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
45	TI	1085912802	BRAYAN	ESTIVEN	CASTRO	YAGUAPAZ	10/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
46	RC	1085926740	ABIGAIL		CAUSIL	IPIAL	9/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
47	RC	1144824381	MAYERLI	AVIGAIL	CHACUA	CHACUA	5/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
48	TI	1085918337	LIZBET	DAYANA	GUACALES	BUESAQUILLO	18/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
49	TI	1085911018	YULIETH	ALEJANDRA	GUEPUD	CUAICAL	18/11/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
50	TI	1080054646	GABRIELA	FERNANDA	GUERRERO	CASTILLO	20/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
51	TI	1085916641	DIANA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	28/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
52	TI	1088130461	LILIA	YESENIA	ITACUAR	POTOSI	1/03/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
53	TI	1086136094	DAVID	SANTIAGO	JIMENEZ	ARGOTY	18/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
54	TI	1085915414	JHONATAN	ALBEIRO	JIMENEZ	PINCHAO	27/08/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
55	TI	1085928771	JHONATAN	ESTIBEN	HERNANDEZ	GALVIS	5/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
56	TI	1085922453	SARITA	ALEJANDRA	HERNANDEZ	VELASCO	12/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
57	TI	1085915211	CAMILO	ALEJANDRO	LEYTON	HERNANDEZ	28/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
58	TI	1085918012	ERIC	ALEXIS	LOPEZ	CAICEDO	21/03/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
59	TI	1085916265	BRIGITTE	ELIZABETH	LOPEZ	SUAREZ	1/11/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
60	TI	1085918917	DAVID	JOEL	LOPEZ	YAMA	27/04/2008		10	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: Lenca Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CALVACHE

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 · Instituto 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 recibió el complemento alimentario														
61	TI	1085921357	LUNA	GABRIELA	MARCILLO	VALLEJO	13/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
62	TI	1085927709	YEFERSON	ALVEIRO	MENESES	RODRIGUEZ	25/05/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
63	TI	1085916135	MARLON	FERNANDO	MESIAS	DIAZ	5/10/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
64	TI	1085919731	JUAN	DARIO	CAICEDO	CORTES	23/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
65	NES	N63803862379	BRAINIS	DINISS	BARRIOS	ACOSTA	28/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
66	TI	1086419262	CAMILO	ALEJANDRO	CARVAJAL	JURADO	29/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
67	TI	1085918063	LAURA	VALERIA	CABRERA	TOBAR	16/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
68	TI	1144824128	JHARITH	SOFIA	BENAVIDES	IPIAL	18/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
69	TI	1085920551	YINA	PAOLA	BENAVIDES	TULCAN	30/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
70	TI	1085925129	JEFERSON	DAVID	ACOSTA	CORAL	21/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
71	TI	1127210207	MELANY	ANTONELLA	ATIS	PISTALA	28/10/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
72	TI	1085919059	INGRITH	DANIELA	YELA	TAICUZ	1/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
73	TI	1085912001	NICOLL	JASBLEIDY	ZUÑIGA	CHALACA	20/01/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
74	TI	1085924046	NEIDAN	JEFREY	AREVALO	ARTEAGA	8/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
75	RC	1144824059	IVAN	DARIO	ARGOTY	GUZMAN	22/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
76	TI	1085921537	BRYDNY	MICHELLE	ARTEAGA	ATIS	14/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
77	TI	1085927352	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	MORALES	23/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
78	TI	1086419817	JUAN	DANIEL	ARTEAGA	ORTEGA	11/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
79	RC	1085922121	ZAHIRA	DAYANA	TAPIA	MALPUD	11/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
80	RC	1085923148	BRAYAN	ALEXIS	TAPIAS	RODRIGUEZ	3/06/2009		10	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: Lenca · Mora ·

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CALVACHE

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085906358	KEVIN	JULIAN	TREJO	TULCAN	29/12/2005		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
82	TI	1088130512	DICNER	JASMANY	TUCANES	CUARAN	18/07/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
83	TI	1087802564	JOSE	ANGEL	TUTACHA	GARCIA	7/12/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
84	TI	1085921403	LEIDY	YULIANA	VALLEJO	PEJENDINA	23/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
85	TI	1085918515	JOSUE		VALLEJO	RAMIREZ	28/04/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
86	TI	1085930011	SEBASTIAN	JHONSON SMITH	YAMA	PINCHAO	13/05/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
87	TI	1086419566	DARWIN	ALEXANDER	YANDUN	PUERCHAMBUD	10/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
88	TI	1085921054	JHON	DARIO	RODRIGUEZ	SARCHI	25/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
89	TI	1086419168	MARIA	KAROLINA	QUIÐONES	CRIOLLO	12/01/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
90	TI	1085913583	ESNEIDER	ALEXANDER	QUIROZ	RUANO	3/05/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
91	TI	1118371083	CARMEN	GABRIELA	RAMIREZ	MONTALVO	8/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
92	TI	1085919391	KEVIN	JOANDRY	RECALDE	RONDON	20/05/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
93	TI	1085919289	CRISTIAN	CAMILO	ROSERO	MIPAZ	21/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
94	TI	1085923865	KEVIN	SANTIAGO	ROSERO	BUÐAY	29/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
95	TI	1179713010	MARIA	DE LOS ANGELES	SUAREZ	MEJIA	14/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
96	TI	1130145651	ADRIANA	FERNANDA	TACAN	BERMUDEZ	21/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
97	TI	1030020817	VALERY	DAYANA	ROSERO	CHAMORRO	28/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
98	CC	1085909090	JAIDER	JAVIER	ROSERO	MIPAZ	12/07/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
99	TI	1085920859	SEBASTIAN	CAMILO	SALAS	GOYES	23/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
100	TI	1086419431	JOSEPH	SEBASTIAN	SUAREZ	BETANCOURTH	23/09/2008		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 FNTREGADAS 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: Liseth Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CAVIACHE

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 . CAJMN (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 DEL SUR		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000581		
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	f. 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 si 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	
101	CC	1085907333	LUIS	FERNANDO	SUAREZ	MEJIA	1/03/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
102	CC	1086419023	ANABEL	ESTEFANIA	ROJAS	GUERRERO	17/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
103	TI	1086419304	LUNA	YASVANNI	ROSERO	ACOSTA	20/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
104	TI	1085920227	DULSE	DAHIERLY	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
105	TI	1085918085	DAYANA	AVIGAIL	YANDUN	TAQUEZ	3/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
106	TI	1085916406	MARYELI	VANESA	YANDUN	PINCHAO	26/11/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
107	TI	1080053258	DANIELA	SOFIA	YACELGA	YARPAZ	16/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
108	TI	1086419380	ZUNDURY	ZENEY	YAGUAPAZ	AGUDELO	27/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
109	TI	1085922054	VALERY	ALEXANDRA	VALLADARES	MUÐOZ	20/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
110	TI	1085920567	WILLIAN	ALEXANDER	TARAPUEZ	VELASCO	13/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
111	CC	1085909391	BRANDON	LEO	TENGANAN	RIASCOS	29/07/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
112	TI	1085920437	DIANA	ALEXANDRA	ATIS	CUASPA	10/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
113	TI	1085920873	KAROL	NAYELY	ATIS	HUALPA	16/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
114	TI	1085924779	KATHERIN	JOHANA	ZUÐIGA	PRADO	5/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
115	TI	1085916500	WILSON	ESTIVEN	YEPEZ	MUÐOZ	15/12/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
116	CC	1085905647	ANDRES	SEBASTIAN	AYALA	HUALPA	4/11/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
117	TI	1086419790	LIZETH	VALENTINA	ACOSTA	FLOREZ	23/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
118	TI	1086419424	WUILINTON	DARIO	ANDINO	CHALAPUD	24/09/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
119	TI	1088217261	DANIEL	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	24/06/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
120	TI	1085915548	VALERI	NATALI	BARAHONA	ARCINIEGAS	28/08/2007		11	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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CLAUDIA MERCEDES CALAUACHE.

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 este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085922682	JHONATAN	SHNEIDER	BENAVIDES		19/04/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1087673265	CARMEN	SARITA	BENITEZ	GODOY	29/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	CC	1085906978	ANGIE	PAOLA	CACHIGUANGO	CHAVES	20/02/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	TI	1085921901	DANIELA	ALEJANDRA	BERNAL	OBANDO	27/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	TI	1085916391	YULI	PATRICIA	BOLAÑOS	TREJO	26/11/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	CC	1085911878	ANGIE	CAMILA	CAMPAÑA	RODRIGUEZ	22/01/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1085921032	JULIETH	ALEXANDRA	CARLOSAMA	SALCEDO	25/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	CC	1088130428	TANIA	ESMERALDA	CASTRO	VILLOTA	9/03/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	TI	1085913214	ANGIE	GABRIELA	CASTRO	ESCOBAR	9/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	TI	1085918915	MAYRA	ALEJANDRA	CASTRO	ESCOBAR	3/06/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	TI	1085918059	LINA	STEFANIA	MINGAN	QUIÑONEZ	8/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	TI	1127814385	RUBI	NAYELI	MIPAZ	GUTIERREZ	20/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	TI	1086419617	DANIELA	SOFIA	MARTINEZ	ANDRADE	14/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1085914409	DAMARIS	NICOL	MEJIA	MORENO	10/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1080051457	ANGELA	ZAMANTA	MEJIA	MUESES	5/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	TI	1109922500	DAVID	SANTIAGO	MELO	LEON	21/07/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1085921050	MARIA	FERNANDA	MALES	CHACUA	9/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	TI	1085921091	YESID	ALEXANDER	LEYTON	ROSERO	29/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	CC	1085910337	ANDRES	CAMILO	INAGAN	PINCHAO	16/09/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	TI	1086419440	JHOAN	ALEXANDER	JURADO	YEPEZ	30/09/2008		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 Mafla

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Pastor Marcelo Calvache C.

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), 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	CC	1085911724	ANTONY	SAMUEL	GUTIERRES	SALCEDO	27/12/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1085914908	JEISSON	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BENAVIDES	19/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1085914856	ALISON	FERNANDA	HERNANDEZ	BURBANO	26/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	TI	1085922190	ALDANIVER	SEBASTIAN	GUERRERO	CUAYAL	18/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	CC	1085907020	NELSON	ESTIBEN	GUERRERO	LARA	20/03/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	TI	1085918035	JHONATAN	CAMILO	GUAITARILLA	RODRIGUEZ	14/03/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	CC	1085914846	JUAN	DIEGO	GUAITARILLA	RODRIGUEZ	8/05/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	TI	1085914639	AILYN	SOFIA	GUAQUEZ	YAGUAPAZ	3/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1081055602	DAIRA	LIZETH	CHACUA	ITUYAN	11/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1085918640	YENIFER	ALEJANDRA	CHACON	SALAZAR	3/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	TI	1085913588	LEO	SEBASTIAN	CHACUA	TREJO	11/05/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	CC	1085910451	NICOLAS	STEVEN	CHECA	TENGANAN	5/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1108567458	SAHARA	ALEJANDRA	CHUNGANA	MEJIA	25/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	CC	1085905061	ERICA	ALEJANDRA	COLORADO	SANCHEZ	4/10/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	RC	1085916531	YESLI	DANIELA	CORAL	NASTACUAS	28/11/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1086419948	SARA		CORAL	SILVA	4/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1085921248	DARWIN	YAHIR	CUASTUMAL	YAGUAPAZ	2/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	CC	1085900248	RUBY	YAMILE	CUASTUMAL	LOPEZ	15/10/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1085916995	EHILIN	JULIANA	CUASPUD	MORALES	2/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1085918938	DANA	PAOLA	CUASQUER	CHINGUE	5/11/2007		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: Lesa. Yesenia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercado Calvache

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 | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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														
161	CC	1127209688	JOSE	ANDRES	FLOREZ	TOPON	23/11/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	V	X	X			V	
162	TI	1127209689	OSCAR	DAVID	FLOREZ	TOPON	24/04/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
163	TI	1085914212	DILAN		GALLEGO	VILLARREAL	12/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
164	TI	1085917283	ANDREA	VERONICA	GARCIA	POTOSI	2/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
165	TI	1188964759	VALENTINA		GIL	MONTILLA	30/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
166	TI	1085916853	NATHALI	MARIBEL	DIAZ	YANDUN	2/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
167	CC	1021394401	JONATHAN	DAMIAN	MONTENEGRO	MONTILLA	10/02/2005		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
168	TI	1058549033	JUNIOR	ALEJANDRO	MENESES	CARDENAS	3/04/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
169	TI	1127812326	CHARLES	FERNANDO	NARVAEZ	BENAVIDES	4/07/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
170	TI	1004673603	DIANA	RUBIELA	MUESES	CAMUES	29/03/2003		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
171	TI	1085919791	KUYANI	FERNANDO	MUESES	PATIDO	20/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
172	TI	1080694404	KAROLAY		ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
173	TI	1085921815	SAMIR	JOSUE	OSPINA	OVIEDO	9/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
174	TI	1080694914	NICOL	STEFANIA	OVIEDO	BURBANO	3/09/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
175	TI	1085917579	ANYELY	YOMARY	PANTOJA	CHALACA	29/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
176	TI	1085924239	KAREN	YAMILETH	PANTOJA	CHALACA	22/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
177	TI	1086419547	JUAN	FERNANDO	PANTOJA	CHUNGANA	28/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
178	TI	1085918959	NHAREN	SANTIAGO	NARVAEZ	VILLOTA	13/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
179	CC	1085907210	JIMN	ADAM	PORTILLA	CORTES	28/03/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	
180	TI	1085921018	WENDY	VANESA	POSSO	VERDUGO	17/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	

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: Lenca Mosquera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085921617	CAROL	TATIANA	PISTALA		10/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
182	TI	1085923304	BRAYAN	ALEXANDER	PANTOJA	YAGUAPAZ	15/06/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
183	TI	1085921978	JOSE	SEBASTIAN	PASTAS	MUÑOZ	21/02/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
184	TI	1085917594	ANGELA	ALEXANDRA	PERDOMO	NARVAEZ	22/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
185	TI	1085917972	JARLINSON	JOHANES	PEREZ	YACELGA	11/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
186	TI	1086419432	IVI	ZAFIRO	PINCHAO	REVELO	30/09/2008		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: Lena Maria

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Marcedes Cuvacche.

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 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

Alimentos para Aprender | Alcaldía 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. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS			CÓDIGO DANE	152356000417
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			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. DEL SUR SEDE 1 ESCUELA Nº 3 DE NIÑAS	CAJM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	207	11	2277	
TOTAL		207		2.277	

CAJM/CAIT = 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	-	-	2.277	207
GRAN TOTAL	-	-	2.277	207

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 Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 31 DE 2025		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES		1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	SEDE EDUCATIVA:	ESCUELA NO.3 DE NIÑAS		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	18					
Grado 1, 2 y 3	96			Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	93			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	16, 17, 18.	2277
Media	0			Semana 4, Menú:		
TOTAL	207			Semana 5, Menú:		

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1						MAYO 13 AL 18											
AVENA	18	96	93	0	Und	207	207										
KUMIS	18	96	93	0	Und	207	207										
LECHE DE FRESA	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE COCO	18	96	93	0	Und	207	207										
PALITROQUE	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN SUIZO	18	96	93	0	Und	207	207										
PANELITA	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 1	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 2	18	96	93	0	Und	207	207										
SEMANA 2						MAYO 19 AL 25											
LECHE DE FRESA	18	96	93	0	Und	207	207										
YOGURT	18	96	93	0	Und	207	207										
LECHE DE CHOCOLATE	18	96	93	0	Und	207	207										
AVENA	18	96	93	0	Und	207	207										
LECHE DE VAINILLA	18	96	93	0	Und	207	207										
PALITROQUE	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DULCE	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE QUESO	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN UVA	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE LECHE	18	96	93	0	Und	207	207										
BOCADILLO	18	96	93	0	Und	207	207										
PANELITA	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 1	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 2	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 3	18	96	93	0	Und	207	207										
SEMANA 3						MAYO 26 AL 31											
YOGURT	18	96	93	0	Und	207	207										
AVENA	18	96	93	0	Und	207	207										
KUMIS	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE QUESO	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE COCO	18	96	93	0	Und	207	207										
PAN DE CHOCOLATE	18	96	93	0	Und	207	207										
COCADA	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 1	18	96	93	0	Und	207	207										
FRUTA 2	18	96	93	0	Und	207	207										

C: Cumple NC: No Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia

FIRMA: Natalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carolina R

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Carolina

Cargo: Rectora

Firma: Claudia Mercedes Calvache

Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417		
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	1085955811	JULIAN	ANDRES	RAMIREZ	SOLARTE	1/04/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1141371051	DAVID	SAMUEL	REINA	REINA	30/03/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085957092	EVANGELINE	SARAY	QUISTANCHALA	PANTOJA	2/09/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956989	ANA	PAULA	RIVERA	RIVADENEIRA	13/02/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086423893	CRISTTHOFER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	LEON	25/04/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956929	ANDRES	NIKOLAS	SALAZAR	YARPAZ	25/01/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	PPT	6952498	LOWIS	DAVID	SANCHEZ	ROJAS	22/11/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086424658	JOSE	ALEJANDRO	SEQUERA	OLEGUI	18/03/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1104846468	JESUS	ADRIAN	AGUDELO	BENAVIDES	19/08/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085955908	MATIW	GAEL	CHAVISNAN	BURBANO	14/05/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085956576	ANGEL	ESTEBAN	CUARAN	CHARFUELAN	25/10/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	NES	N77956889767	NOHELY	ROUSE	ESPINOZA	ESPINOZA	17/08/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085956160	JAVIERLIS	ANTONELLA	HERNANDEZ	BAZAN	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1144829871	HANSEL	SAMUEL	NARVAEZ	BOLADOS	5/02/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085956530	SNEY	ANDRES	NOGUERA	BENAVIDES	11/10/2019		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1089489071	DIENYELIS	SOPHIA	PADILLA	MONTAÑEZ	7/10/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085956801	ARANIETH	VALERYA	PIAÚN	IPIAL	4/01/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086424040	IAN	GAEL	PINEDA	MONTILLA	17/05/2020		0	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085953279	HECTOR	ANDRES	PINCHAO	RIASCOS	17/10/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085956146	ERICK	MATIAS	OLIVELLA	NASTACUAS	11/07/2019		1	M	RI	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 Vega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache C.

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 · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIÑAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 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	1085955839	VALERY	ZEYNEP	MUESES	VALLEJOS	25/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	NES	N77956447254	ISAAC	VALENTIN	MELO	MEDICIS	11/07/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	RC	1139128842	BRIANNA	LUCIA	MENDOZA	CARDOBA	22/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	RC	1085955632	SALOME		MESA	NARVAEZ	14/02/2019		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	RC	1085955122	SAMUEL	ALEJANDRO	MITIS	ROSERO	21/10/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	PPT	5437690	JESUS	EDUARDO	GUEVARA	MATOS	2/12/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	RC	1086422871	AYLIN	VALENTINA	CUASTUZA	MUESES	25/08/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	RC	1086423471	SOL ANGIE	ISABELA	CUADROS	CUARAN	26/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
29	PPT	8000678	DILAN	DAMIAN	ESCALONA	BAUDIN	20/05/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
30	RC	1085954798	YARELY	GISELL	ESCOBAR	MUESES	13/07/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
31	TI	1085955302	BREINER	SAMUEL	CEBALLOS	BENAVIDES	16/11/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
32	RC	1085952753	MATIAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	NARVAEZ	11/08/2017		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
33	RC	1085955114	JHOAN	DANILO	BASTIDAS	JATIVA	25/09/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
34	RC	1085954359	JOHAN	CARLOS	BENAVIDES	SOLARTE	23/04/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
35	RC	1085955849	ALAN	SANTIAGO	ARTEAGA	TACAN	2/05/2019		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
36	RC	1085954506	JEFERSON	SANTIAGO	YANDUN	TAQUEZ	19/05/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
37	RC	1086423075	JEFFERSON	DAVID	TOBAR	CEPEDA	26/02/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
38	RC	1085955033	GOKAN	STIVEEN	TULCAN	RUALES	21/09/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
39	RC	1086423429	JANER	MAURICIO	SARCHI	BENAVIDES	4/03/2019		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
40	RC	1086423492	KIMBERLY	ABIGAIL	ROSERO	DIAZ	2/05/2019		1	F	RI	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: Tina Muy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Delgado

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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417		
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	PPT	5082760	MATHEO	ALEXANDER	RONDON	AMAYA	15/10/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
42	RC	1085955855	ALAN	DAVID	RAMIREZ	MOSQUERA	10/05/2019		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
43	RC	1085954925	DANIEL	ALEXANDER	QUENGUAN	LARA	6/09/2018		1	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
44	RC	1085954619	CIELO	YISSELT	RIASCOS	QUIDONES	30/05/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
45	RC	1085953961	MAIK	ALEXANDER	SARASTY	RAMIREZ	20/12/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
46	PPT	5747965	SANTIAGO	JAVIER	SANCHEZ	CONTRERAS	6/07/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
47	PPT	5152062	ELIAM	ZAMIR	VALDEZ	RONDON	19/07/2018		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
48	RC	1085945997	YEIRON	DUBAN	TUTACHA	MUESES	30/06/2015		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
49	RC	1058142921	KIMBERLY	DAYANA	AGUIRRE	GUERRERO	16/08/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
50	PPT	6077689	YEIBER	MILAN	ALAE	MONTAÑEZ	29/03/2016		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
51	RC	1085952148	JOHAN	EMANUEL	CADENA	CUASQUER	21/06/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
52	RC	1094834818	ANDREIBI	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	4/07/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
53	PPT	6887689	JIMENA	ISABELLA	BARRUETA	LUCENA	23/04/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
54	RC	1023981631	ELIAN	SAMUEL	CEBALLOS	AMAYA	1/02/2018		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
55	RC	1086422227	JESUS	ADRIAN	CORDOBA	GETIAL	24/12/2015		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
56	PPT	5813564	ORIANA	ISABELLA	COLMENARES	GIL	17/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
57	TI	1127814025	MAYERLY	LIZETH	ESCOBAR	CHACUA	17/02/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
58	RC	1085954471	JHOSTIN	FERNANDO	ERAZO	ROSERO	28/04/2018		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
59	RC	1085953243	MATHIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BURGOS	15/09/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
60	RC	1028727595	GIANNA	EVELYN	LEON	REINA	22/02/2017		2	F	RI	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 Paulina Calvache

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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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														
61	RC	1065850690	ALEXA	CRISTINA	ESTRADA	CASTILLO	4/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	RC	1085953750	KEILLY	ELIANA	INGUILAN	ACOSTA	24/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
63	PPT	8013430	DELIANNYS	SAMANTHA	MORALES	CALZADILLA	6/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	11
64	RC	1085954195	JHON	ALEX	MORILLO	PANTOJA	6/03/2018		2	M	RI	X	X	X		X	X	X		X	X	X			X	11
65	RC	1087426310	JULIETTE	CAROLINA	ORTEGA	BARRERO	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
66	RC	1086422386	JUAN	PABLO	ORTIZ	ORTEGA	9/08/2016		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
67	RC	1088131384	ESTEFANI	CAROLINA	PAUCARA	CARDENAS	24/10/2016		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
68	RC	1127813935	MARLON	GENARO	PAUCARA	CARDENAS	22/08/2015		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
69	RC	1085951306	EMMANUEL	JOSUE	PEDUELA	ROSERO	24/02/2017		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
70	PPT	6952456	STEFANY	VALENTINA	PAEZ	ROJAS	4/02/2016		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
71	RC	1099429663	MARIA	VICTORIA	PARDO	GONZALEZ	30/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
72	RC	1144828074	JOHAN	CAMILO	PARUMA	CISNEROS	14/09/2014		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
73	RC	1085948501	BREISMAN	ARLEY	POTOSI	FIGUEROA	18/04/2016		2	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
74	RC	1085952881	ESTEFANI	LISETH	PRADO	ALPAZ	6/09/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
75	RC	1086303216	DANIEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	29/07/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	RC	1086422393	ARIANET	VALERIA	PANTOJA	MARCILLO	17/08/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
77	RC	1085946922	YOSTIN	YAIR	PANTOJA	CHARFUELAN	29/09/2015		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
78	TI	1144828809	BRITTNY	SOFIA	PINCHAO	BURBANO	27/09/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	Y			X	11
79	RC	1085944937	JHOAN	JAIR	PABON	MUESES	20/01/2015		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	11
80	RC	1085951089	JOFFER	MATIAS	MUESES	CAMUES	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Salvador

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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	1085951018	JAZLYN	ANNET	MUESES	CEPEDA	9/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1085946277	HESTEBAN		MEDINA	VILLARREAL	24/07/2015		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	X			X	11
83	RC	1086422415	SOLANGUI	SALOME	MEJIA	CORREA	12/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085943873	JHONATAN	DARNEY	MALPUD	ARIAS	22/10/2014		3	M	RI	X	X	Y		X	X	X	Y	X	Y	X			X	11
85	RC	1085951253	BRAYAN	JOSUE	MORA	QUENGUAN	23/03/2017		3	M	RI	X	X	Y		X	X	X	X	X	Y	X			X	11
86	RC	1085952297	MARLENIE	GISELLE	GUERRA	PITACUAR	30/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	11
87	TI	1085943969	JEFFERSON	EMMANUEL	GUERRERO	TAQUEZ	13/11/2014		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1144828547	JOSE	GUILLERMO	FUEL	CHUNATA	18/06/2015		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	Y	Y	X			X	11
89	RC	1086422651	ALLISON	DANIELA	GARCIA	ROSERO	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1071790879	LUCIANA		LINARES	LOPEZ	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1086422408	HALAN	SANTIAGO	LOPEZ	MARCILLO	28/08/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	PPT	8000670	DAIVERZON	DE JESUS	ESCALONA	BAUDIN	4/08/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1085949746	MADELEN	ANAHI	CUASQUER	REINA	24/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1127813359	ANGEL	STEFEN	DE LA CRUZ	RICO	17/02/2014		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	RC	1085951950	ALLISON	SARAI	CUASPA	PINCHAO	23/05/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	Y	X	Y	X	X			X	11
96	RC	1086422321	DYLAN	SAMUEL	CORDOBA	PEREZ	10/05/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1144829780	MANUEL	BLADIMIR	CHACUA	CHACUA	25/01/2017		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1087426224	LISBETH	ALEJANDRA	CHALACAN	GETIAL	17/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	Y	X	X			X	11
99	RC	1083032828	BELLA	VANESA	BOLAÑO	ROJAS	23/11/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	RC	1085950386	JUAN	SEBASTIAN	AVILEZ	BARRIOS	17/12/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	G	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 Claudia Calvache C

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), 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:**	INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000417		
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	RC	1085952377	INGRITH	GISSELA	BENAVIDES	YANDUN	2/07/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	PPT	6077723	YEIKER	MILAN	ALAE	MONTAÑEZ	24/12/2014		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1085947346	SARAHY	YULIANA	ATIS	YAGUAPAZ	28/11/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	RC	1085951276	JHORMAN	JAIR	YANDUN	YANDUN	27/02/2017		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	PPT	5689457	ELIANDER	JOSE	VILLA	SIVIRA	23/11/2012		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	RC	1085961420	VALERY	MISHELL	VALLEJO	QUIGUANTAR	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1085949061	MODRICK	STALYN	TULCAN	GRANJA	30/06/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1085947028	NICOL	VALENTINA	SARASTY	RAMIREZ	26/10/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	PPT	5907017	DIEGO	ANDRES	SERRANO	VALBUENA	30/01/2017		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1144828498	ISAAC	DARIO	ROSERO	SALAZAR	14/05/2015		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	RC	1144829226	JAYCOB	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	6/04/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	RC	1086422357	EIMY	PAOLA	QUISTANCHALA	MONEDEROS	21/07/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1085934904	JULIAN	ANDRES	REYES	PINCHAO	2/04/2012		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	RC	1085946546	MARIO	DAVID	REVELO	FIGUEROA	22/08/2016		3	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	RC	1085944786	SOLANGEL		QUIDONEZ	CORAL	2/02/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	TI	1088131277	EDWIN	JAVIER	PUERCHAMBU	FUERTES	15/11/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	RC	1085945906	NAYOLETH	SHEYLA	QUEMA	BENAVIDES	1/06/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	TI	1085939340	YOSELIN	ALEXANDRA	QUENGUAN	DIAZ	28/06/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1085945724	KATHERIN	TATIANA	ROMO	CHARFUELAN	28/05/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1085939193	LIZBETH	VALENTINA	ROSALES	CUASAPAZ	8/06/2013		4	F	RI	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 Claudia Patricia Delgado

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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	
121	RC	1085947969	SARITA	SALOME	ROSAS	PEDA	4/02/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1144828607	ISABELLA	ROSALY	ROSERO	GUERRERO	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	RC	1144829244	JUAN	JOSE	ROSERO	PEREZ	1/05/2016		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	RC	1088218834	EMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	PORTILLA	18/02/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	RC	1085941367	OSMAN	ESNEYDER	TUTACHA	MUESES	31/12/2013		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	RC	1127061439	DAILYN	SHARACK	VARGAS	MALLAMA	22/07/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	RC	1095270312	SHAMARA		VICTORIA	LADINO	1/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	PPT	5150205	ZAHIR	SAMUEL	VALDES	RONDON	23/06/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	RC	1085945058	ISABELLA	LUCIA	VALENCIA	BASTIDAS	8/03/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	RC	1144827501	DEIVY	ANDRES	VALLEJO	GETIAL	31/07/2013		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1085945226	CESAR	EMANUEL	YAGUAPAZ	CORAL	4/03/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	RC	1086422008	SHARAY	ANAHY	ZAMBRANO	CHAVEZ	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	TI	1086422087	KEILIN	YULIHANA	ATIZ	MUESES	12/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1104833792	MAICOL	ANDRES	AGUDELO	BENAVIDES	9/12/2013		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1058203392	YEISSON	ALEXANDER	BETANCOURT	BOCANEGRA	23/11/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	RC	1082084267	ENMANUEL	ALESSANDRO	BETANCOURT	CASTILLO	11/02/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1085953387	KERIM	DANIEL	ACOSTA	RAMOS	26/01/2016		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	PPT	5912361	VIANCA	ISABELLA	CHACON	COLMENARES	20/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	RC	1057332094	DAURIN	STIVEN	CORREA	NARVAEZ	15/12/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	RC	1144828791	AINARA	SALOME	CUASQUER	CHAMORRO	4/10/2016		4	F	RI	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 _____

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 , CAJTN (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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NÚ 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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 Nª 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	1085946386	EIMY	GISELLE	CUARAN	GUERRERO	9/08/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1085948476	EMILY	ANYELIN	DIAZ	PINCHAO	25/04/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1144827526	EMMANUEL	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	FREIRE	21/08/2013		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	RC	1144828895	KEYNER	JOSHUA	ERAZO	CORDOBA	20/11/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	TI	1086774721	JHOAN	ANDRES	ERAZO	ROSERO	7/02/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	RC	1085944347	SAMUEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	CHAMORRO	27/12/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	PPT	5652366	YEISER	ENRIQUE	GONZALEZ	GONZALEZ	7/07/2013		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	NES	N77956484595	NIKOOL	ALEJANDRA	GUERRERO		11/07/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	RC	1085957170	DRAKE	ANDREW	ESTUPIDAN	CASTRO	2/10/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	RC	1085948017	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	FIGUEROA	22/02/2016		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	RC	1085946165	BRIANNA	CELESTE	MALPUD	ESCOBAR	8/07/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	RC	1232593436	GABRIEL	ALEXANDER	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/10/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	RC	1085945256	JOSEPH	SEBASTIAN	MAYA	PALACIOS	29/03/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	RC	1085945379	SARA	KAMILA	MEDINA	GUERRERO	30/04/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	RC	1085944373	SARAY	SOFIA	JIMENEZ	MONEDEROS	4/01/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	RC	1085943421	LEIDER	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUARAN	5/09/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1086422028	STYVEN	SAMUEL	ORTEGA	NARVAEZ	23/07/2015		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	RC	1144828182	LUIS	ANTHONY	ORTEGA	RAMIREZ	16/11/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	RC	1085946587	LESLY	GABRIELA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	RC	1144828639	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	BENAVIDES	21/07/2015		4	F	RI	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 Claudia Ordoñez

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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NII 3 DE NIÐAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	PPT	5727553	LEONEL	ISAAC	PEREZ	TORREALBA	17/01/2014		4	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1127813559	ELIZA	SARAHI	PAZMIDO	CUMBAL	22/08/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	TI	1086774698	NOHA	EMMANUEL	PANTOJA	CHAVEZ	3/11/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1144828181	ALEXA	FLORELLA	PANTOJA	CHUNGANA	30/11/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	TI	1097126216	JUAN	MARTIN	PARDO	GONZALEZ	11/09/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	RC	1086421653	GINA	GABRIELA	PASPUR	CHALACA	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1123332284	YALENA	SALOME	POSSO	BENAVIDES	17/09/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1085944445	DYLAN	STIF	NIPAZ	CUASPUD	15/12/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	RC	1085939285	ERICK	DANILO	MUESES	YANDUN	25/06/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085941478	KEVIN	SAMIR	NARVAEZ	CEBALLOS	10/01/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1149938163	MARIANA		MINA	MONTILLA	2/02/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1032026585	SAMUEL		MONTENEGRO	JARAMILLO	10/09/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	RC	1085944074	DANA	SOFIA	GUAMANZAR	NASTACUAS	16/11/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	RC	1144827613	DEIVI	JOAN	HUALPA	NOGUERA	27/11/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	RC	1085939919	JUAN	MANUEL	LUNA	CHACUA	1/09/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	RC	1085940604	GABRIEL	JACITHD	MADERA	BASTIDAS	21/08/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	RC	1144828054	ANDRES	FELIPE	CUARAN	ORDOÐEZ	4/09/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	PPT	8000658	SOPHIA	DAVISMAR	ESCALONA	BAUDIN	21/11/2016		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1127813451	DENNYS	HERNEY	ESCOBAR	CHACUA	5/05/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	RC	1144828550	KEVIN	JAIR	CHAZATAR	MALES	18/06/2015		5	M	RI	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: Ima Mujo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UPB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Oviedo

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 | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	
181	RC	1144828786	SHARITA	SOFIA	CISNEROS	SARCHI	5/10/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	RC	1085943013	ALLISON	SALOME	CORAL	BENAVIDES	31/07/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	RC	1085931018	ANGELIT	LIZBANI	CORDOBA	CARDENAS	8/03/2011		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1086421730	JULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	CUARAN	20/04/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	TI	1014290010	ALEJANDRA	GUADALUPE	CHALAPUD	PORTILLA	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	RC	1085936961	ANGIE	MAYLIN	CEBALLOS	GUERRERO	13/06/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	RC	1085940436	DILAN	ESTIVEN	BENAVIDES	GUERRA	8/03/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	RC	1082084268	ISABELLA	VALENTINA	BETANCOURT	CASTILLO	23/10/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	RC	1086421891	DYLAN	ALEXANDER	BOLADOS	CHALAPUD	9/11/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	TI	1086421371	JHOAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	TAQUEZ	25/01/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1085944046	JHON	SEBASTIAN	CARDENAS	CHACUA	20/10/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	RC	1127813310	DANNA	VALENTINA	CARDENAS	POTOSI	17/01/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	RC	1085944393	ALISON	DANIELA	CARVAJAL	MUESES	28/12/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	TI	1086421694	SAMUEL	FELIPE	CASTILLO	MONTENEGRO	21/03/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	TI	1085941637	ANDY	NICOLAS	AUX	PINCHAO	8/02/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	RC	1144828361	JUAN	SEBASTIAN	ACOSTA	CORAL	26/02/2015		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	PPT	5689415	ELIANYER	JOSE	VILLA	SIVIRA	12/10/2011		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	TI	1086421556	ERICK	SANTIAGO	VALENCIA	RIASCOS	13/09/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1144828102	JHONATAN	DAVID	VALENCIA	RIASCOS	29/09/2014		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	RC	1085942103	JHENIFER	SARAY	TULCAN	YANDUN	14/09/2014		5	F	RI	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 Claudia Calvache

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)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 DEL SUR SEDE 1 ESCUELA NO 3 DE NIDAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000417

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	X 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	1085941165	JOHAN	ALEXANDER	TULCAN	PITACUAR	29/12/2013		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1086774731	SARITA	NICOL	TULCAN	PITACUAR	25/02/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1085936283	DYLAN	FELIPE	TENGANAN	SANTACRUZ	3/08/2012		5	M	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1086421054	SHIRLEY	JADIYA	TIMARAN	PUETATE	23/03/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	RC	1085936438	MELANY	PAOLA	RODRIGUEZ	SARCHI	25/06/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	RC	1085946575	MISHELL	SALOME	REVELO	FIGUEROA	15/10/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	TI	1110375984	DYLAN	SAMUEL	REVELO	GIL	13/01/2015		5	M	RI	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 Claudia Calvache

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 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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO 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

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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT	191	11	2101	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		191		2.101	

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	2.101	-	-	191
GRAN TOTAL	2.101	-	-	191

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 Claudia Mercedes Calvache

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x

Alimentos 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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO			CÓDIGO DANE	152356000247
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. DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	16	11	176	
	RI				
TOTAL		16		176	

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	-	176	-	16
GRAN TOTAL	-	176	-	16

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 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:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 3
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO

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.	2101
Grado 1, 2 y 3	100			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	91			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	191					

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	7	9	8	500 g	24	24										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	11	500 g	11	11										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	4	0	4	500 g	8	8										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	9	9	9	500 g	27	27										
CHOCOLATE EN PASTILLA	4	0	0	500 g	4	4										
FRIJOL ROJO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	10	0	9	500 g	19	19										
HARINA DE TRIGO	10	9	0	500 g	19	19										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	23	21	29	380 g	73	73										
LENTEJA COMUN	13	0	0	500 g	13	13										
PAN TAJADO	0	14	8	450 g	22	22										
PANELA	3	5	5	500 g	13	13										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	24	0	0	250 g	24	24										
SAL	2	3	3	500 g	8	8										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,37	0,55	0,37	Kg	1,28	1,28										
CEBOLLA JUNCA	0,96	0,96	0,96	Kg	2,87	2,87										
CILANTRO	0,00	0,00	0,52	Kg	0,52	0,52										
LECHUGA	0,00	0,80	0,00	Kg	0,80	0,80										
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	7,93	0,00	Kg	7,93	7,93										
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	9,92	0,00	9,92	Kg	19,83	19,83										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	0,90	3,62	0,90	Kg	5,42	5,42										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	12,68	19,02	19,02	Kg	50,73	50,73										
FRUTA COSECHA 2	22,46	0,00	0,00	Kg	22,46	22,46										
FRUTA COSECHA 3	0,00	12,38	0,00	Kg	12,38	12,38										
FRUTA PORCION 1	18,59	23,68	32,57	Kg	74,84	74,84										
FRUTA PORCION 2	18,38	14,69	10,50	Kg	43,57	43,57										
PROTEINA																
HUEVO	0	191	382	Und	573	573										
PECHUGA DE POLLO	7,35	7,35	7,35	Kg	22,04	22,04										
CARNE	0,00	5,95	0,00	Kg	5,95	5,95										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dons

Firma: Claudia Mercedes Calvache

FIRMA: Natalia

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Dm, Claudia Calvache

Cargo: Docente

Firma:

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 4
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	16					
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.	176
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	16					

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	1	1	500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	4	4	500 g	11	11										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
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	2	2	380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	0	0	1	500 g	1	1										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	0	0	250 g	2	2										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,22	0,25	0,22	Kg	0,69	0,69										
CEBOLLA JUNCA	0,24	0,32	0,24	Kg	0,80	0,80										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,22	0,44	0,22	Kg	0,87	0,87										
MANGO	0,22	0,00	0,00	Kg	0,22	0,22										
NARANJA	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
PAPA	1,60	2,40	2,40	Kg	6,40	6,40										
PEPINO COHOMBRO	0,59	0,59	0,00	Kg	1,17	1,17										
PIMENTON	0,00	0,00	0,08	Kg	0,08	0,08										
PIÑA	0,00	0,00	0,11	Kg	0,11	0,11										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,00	2,00	1,00	Kg	5,00	5,00										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,24	0,40	Kg	0,64	0,64										
TOMATE CHONTO	0,42	0,83	0,80	Kg	2,05	2,05										
ZANAHORIA	0,70	0,34	0,06	Kg	1,09	1,09										
FRUTA COSECHA 1	2,20	2,66	0,93	Kg	5,78	5,78										
FRUTA COSECHA 2	1,88	3,05	2,92	Kg	7,86	7,86										
FRUTA COSECHA 3	1,04	1,04	1,13	Kg	3,20	3,20										
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	16	16	Und	32	32										
PECHUGA DE POLLO	1,94	1,94	1,30	Kg	5,18	5,18										
CARNE	0,60	0,53	0,49	Kg	1,62	1,62										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia F
FIRMA: Natalia F
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jura
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Dra
Firma: Claudia Mercedes Cabrera
Cargo: Rectora
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1053351809	ANNIE	EHLLEN	PRADO	GARCIA	19/07/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	TI	1085950492	SCHEINSTEIGER	JEREMY	PUENTES	GOMEZ	12/12/2016		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	TI	1086422830	LUIS	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	5/09/2017		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	TI	1085954325	ERICK	NICOLAS	QUISTANCHALA	YANDUN	16/04/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	TI	1085954670	SAMUEL	YAHIR	REINA	CHAVEZ	30/06/2018		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1085956163	HECTOR	EMANUEL	REVELO	CHACUA	20/07/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1085955757	EYLIN	SALOME	YAGUAPAZ	POSSO	9/04/2019		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1093231271	LEONELA		AGUIRRE	HURTADO	15/09/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	PPT	7002041	ANTHONY	DAVID	BERMUDEZ	BLANCO	6/10/2016		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1086303728	YULIANA	ANDREA	CHAMORRO	CUARAN	29/04/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1085955646	JOSEP	SAMUEL	COLIMBA	PINCHAO	10/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	TI	1085952691	MAROLEYN	SOLEY	COLIMBA	VALLEJO	24/06/2017		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	TI	1087675124	DILAN	MAURICIO	CUAJIBIOY	BUESAQUILLO	24/11/2016		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	TI	1085954137	MARIA	CAMILA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	TI	1110379007	IAN		GARCIA	ARIAS	12/02/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	TI	1086423511	DAVID	ALEJANDRO	FLOREZ	COLIMBA	27/06/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	TI	1085954884	JOSUE	FELIPE	GUAQUEZ	TOBAR	10/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1086423522	EITHAN	JOSEPH	GUERRERO	NARVAEZ	16/07/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	RC	1088600240	YAIR	DAVID	HUERTAS	CUATIN	12/04/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	RC	1085955214	EDISON	ANDRES	MALES	CARDENAS	13/11/2018		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: Lina Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercado Calvache.

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	PPT	7089702	BRAYAN	MOISES	MELENDEZ	GUTIERREZ	6/02/2017		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	PPT	7089766	BRITHANY	NOHEMI	MELENDEZ	GUTIERREZ	16/11/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085959170	SARA	MAYERLY	MORALES	TUMINK	14/08/2018		1	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1086422574	JUAN	FELIPE	MOTATO	BASTIDAS	2/02/2017		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1085956030	THIAGO	MARTIN	NARVAEZ	NARVAEZ	15/06/2019		1	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1144829750	DYLAN	SAMUEL	NARVAEZ	CUMBALAZA	11/01/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	PPT	8055226	MARYCARMEN		ORTEGA	SUAREZ	22/02/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	PPT	8007841	JHONDER	ALEJANDRO	PEREZ	COLMENARES	16/05/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1085945682	NEYMAR	ANDRES	PINCHAO	PANTOJA	26/05/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	PPT	6301088	JOSUE	DAVID	PITALUA	PEREZ	4/02/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1087426360	ALISSON	TATIANA	MONTENEGRO	CALDERON	21/04/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	PPT	6777801	MATHIAS	EMMANUEL	MEDINA	SUAREZ	13/02/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1085954192	DENNIS	NICOL	LUCANO	MORALES	24/02/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1085953567	JOSEPH	EMANUEL	HERRERA	PORTILLA	4/12/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1085954356	CELESTE	ALEJANDRA	INAMPUES	TARAPUES	10/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1086422245	BRITANY	VALENTINA	HERNANDEZ	PARRA	12/03/2016		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1086422874	DILAN	STIVEN	GUAQUEZ	CARDENAS	20/08/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1085954339	VALENTINA	ESTEFANIA	GARCIA	POTOSI	14/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1085953546	EMILY	SCARLETT	GOMEZ	PAPAMIJA	20/11/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1085954136	DULCE	MARIA	CUARAN	MORALES	18/02/2018		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1086423115	KALET	SANTIAGO	CUASAPUD	PINCHAO	22/03/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1085952486	SARAY	NATHALIA	CUASQUER	URBANO	29/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085953129	ABEL	DAVID	ESTUPIÑAN	TENA	10/10/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	PPT	1075809	JAVIELIS	LUCIA	FERNANDEZ	FEREIRA	11/05/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1086422888	EBELIN	CAMILA	CUASAPUD	CHALACA	7/09/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	TI	1086422420	JOSUE	NICOLAS	CORDOBA	DAVID	2/07/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1085950613	NICOL	SOFIA	CHACUA	CHAPID	9/01/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	TI	1086422839	ADOLF	SAMUEL	CARVAJAL	QUELAL	29/08/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1085951960	JESUS	ISMAEL	CASTILLO	ENRIQUEZ	27/05/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	PPT	8054983	CAMILA	GABRIELA	CASTILLO	GONZALEZ	9/04/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	TI	1085954768	YEINER	ALDAIR	BASTIDAS	CHAMORRO	18/07/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	PPT	8054953	DANIEL	ALEJANDRO	ALVARADO	CASTILLO	15/01/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	PPT	7143467	ADRIAN	ALEJANDRO	ACEVEDO	LAMON	3/03/2018		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	TI	1130164854	ESTEBAN	CAMILO	RESTREPO	MEJIA	11/09/2015		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	TI	1085948697	DAVID	FERNANDO	YELA	JACOME	14/05/2016		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	TI	1086423123	VALERIA		TERAN	CASANOVA	3/04/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	TI	1085952256	EMILY	SALOME	TULCAN	ZAMBRANO	2/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	PPT	7192756	ALEXA	BARYSHELI	PRIETO	RIVAS	4/03/2018		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1085953153	GUSTAVO	RONALDO	RODRIGUEZ	MUESES	27/09/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	TI	1086422726	ERICK	JOSUE	ROSERO	MARTINEZ	15/06/2017		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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercado Calvache

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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:															
61	TI	1085951531	JOHAN	NICOLAS	TAPIA	REALPE	19/04/2017		2	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
62	TI	1086422786	DANIELA	ESTEFANIA	TEPUD	MUESES	18/07/2017		2	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
63	RC	1088131346	SOL GABRIELA	ALEJANDRA	ROJAS	REALPE	12/03/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
64	RC	1010763515	AUN	SALOME	ROMERO	ORTEGA	4/01/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
65	RC	1144829695	ASHLEY	ANAHI	RIVERA	YELA	10/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
66	RC	1144828253	KEVIN	DAVID	RIVERA	YELA	26/12/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
67	RC	1144829113	SHARID	SOFIA	REVELO	FUELTALA	26/02/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
68	RC	1085948752	SEBASTIAN	SNEYDER	REINA	CHAVEZ	5/05/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
69	TI	1085943367	MARILYN	JHOJANA	VALENCIA	CORDOBA	1/09/2014		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
70	RC	1086422257	JUAN	DABID	YAGUAPAZ	ERAZO	9/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
71	RC	1144829076	HELLEN	ELIANYTT YERETZY	YANDUN	PALLES	9/02/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
72	RC	1085945944	MARLON	ANDRES	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	25/06/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
73	RC	1085951481	DEIVI	GAEL	BASTIDAS	YAGUAPAZ	1/04/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
74	TI	1088131372	ALEJANDRA	CAMILA	BERNAL	CUASPA	25/07/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
75	RC	1144829129	SANTIAGO	ALEXANDER	CABRERA	CARDENAS	11/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
76	RC	1023304956	JOHAN	FELIPE	CASTRO	PUENTES	29/12/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
77	RC	1085948286	CRISTIAN	ALEXIS	CHAPID	CUASANCHIR	27/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
78	RC	1085946142	ALAN	IVAN	CHACUA	TREJO	19/06/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
79	RC	1144829607	BRITANY	ESTEFANIA	CHITAN	QUISTIAL	24/10/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
80	RC	1144829771	SHARID	AYELEN	CHUNATA	MIER	23/01/2017		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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), 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 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1144829349	CAREN	JHASBLEYD	CHUNGANA	MEJIA	28/06/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1085949505	VALERY	JULIANA	CORDOBA	VASQUEZ	21/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	RC	1086774772	ANDRES	FELIPE	FIGUEROA	TONGUINO	15/06/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1013689979	LAURA	SOFIA	ENRIQUEZ	PINCHAO	30/07/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	RC	1086774766	INGRID	XIOMARA	ESTACIO	ESTUPIDAN	13/05/2014		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1085949481	YAMILETH	ESTEFANIA	CUASQUER	CHINGUE	16/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	TI	1144828209	BELEN	JULIANA	GORDON	MUÐOZ	12/12/2014		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	PPT	6526788	DAIMARIS	VALENTINA	GRATEROL	TORRES	30/11/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	RC	1085951815	MADELYN	VALENTINA	GARRETA	CORDOBA	1/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1085941171	JHOAN	CAMILO	GETIAL	CUAYAL	4/01/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1086421881	BREISMAN	DAVID	GUAQUEZ	CARDENAS	26/10/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	TI	1085947411	DIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	PINCHAO	1/12/2015		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	PPT	6190558	ESTEFANY	ALEXANDRA	LEJE	QUERO	12/06/2014		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	TI	1144827928	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	BENAVIDES	12/06/2014		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	RC	1085948296	DOMINICK	HEIBRAJAN	MEJIA	BENAVIDES	24/03/2016		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	RC	1085949522	ANGIE	MARCELA	MICANQUER	PINCHAO	22/08/2016		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085950858	JHORDAN	SEBASTIAN	MORALES	PITACUAR	1/02/2017		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1085951855	MARIA	JOSE	MARCILLO	CEBALLOS	8/05/2017		3	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	RC	1085946098	WILLIAM	DAVID	MUÐEZ	CASTILLO	9/06/2015		3	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	RC	1085948825	NAOMI	DANIELA	OBANDO	BURGOS	6/06/2016		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: Ivo Mag

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Ordoñez

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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 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														
101	TI	1085944222	INGRID	NATALIA	PANTOJA	CUAICAL	11/12/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	PPT	5527989	ISLIERD	ALEXANDER	PINTO	LOPEZ	30/10/2013		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1085944674	DIEGO	YAMITH	PINCHAO	CUASTUMAL	5/02/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	PPT	5738625	ERIANNA	SOFFIA	MARQUEZ	FLOREZ	23/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	PPT	7548280	MOISES	AARON	MEDINA	DUERTO	11/11/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1144828031	JHONATAN	SANTIAGO	MUESES	RIASCOS	20/08/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1085943400	EIMY	NATALY	MEJIA	CORDOBA	5/07/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1144827795	YULIETH	ANDREA	HUALPA	OBANDO	21/03/2014		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	RC	1144827523	ISAIAS	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GALVIS	23/08/2013		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1085938668	LUISA	FERNANDA	JIMENEZ	GONZALES	24/04/2013		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	RC	1144828620	SARA	ALEJANDRA	LASSO	ROSERO	18/07/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	PPT	5835837	RYAN	ALEXANDRO	GUITE	GUZMAN	27/08/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	PPT	6527198	RAIMARIS	DANIELA	GRATEROL	TORRES	3/08/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	RC	1086422073	NAIDELIN	SALOME	CHITAN	JIMENEZ	11/10/2015		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	RC	1085947566	CRISTIAN	DARIO	CUAYAL	CHACUA	27/12/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	RC	1085942127	DEYBID	FABRICIO	DELGADO	ASMAZA	7/04/2014		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	PPT	3188858	ANGEL	JESUS	FERNANDEZ	LEJE	18/10/2012		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	RC	1026595315	SHAYRA		CORTES	HURTADO	24/08/2016		4	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1144828291	JUAN	SEBASTIAN	CORAL	ROSERO	23/01/2015		4	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1144827907	WILMER	SANTIAGO	CHAVEZ	HUERTAS	28/05/2014		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Chavez

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1085943135	JOAN DAVID	ALEJANDRO	CHACUA	CUASPUD	16/08/2014		4	M	C																11
122	RC	1144828903	JAIDER	STIVEN	CALPA	GUERRERO	27/10/2015		4	M	C																11
123	TI	1043176276	ISAAK	JOSE	CABALLERO	MONTERO	27/08/2013		4	M	C																11
124	RC	1085943516	EDISON	SANTIAGO	CASTRO	POSSO	20/09/2014		4	M	C																11
125	RC	1085943851	YARITA	SOFIA	AYALA	GUACALES	17/10/2014		4	F	C																11
126	RC	1030023192	KATHERIN	TAMARA	BENITEZ	GODOY	17/10/2015		4	F	C																11
127	RC	1085939045	VALERY	SOFIA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	5/06/2013		4	F	C																11
128	PPT	7143296	ANDRES	EDUARDO	ACEVEDO	LAMON	5/01/2016		4	M	C																11
129	RC	1144829111	JUAN	PABLO	YANDUN	MANGAY	28/02/2016		4	M	C																11
130	RC	1086422115	MARIA	JOSE	USAMA	CASANOVA	4/12/2015		4	F	C																11
131	PPT	6652582	JHOSEPTH	JESUA	TOVAR	TORRES	16/02/2015		4	M	C																11
132	TI	1127813183	LIAN	SEBASTIAN	RIASCOS	TAIMBUD	15/07/2013		4	M	C																11
133	TI	1086421714	MICHELL	VALENTINA	QUENGUAN	NARVAEZ	3/04/2014		4	F	C																11
134	PPT	7192555	SNEYBER	DAVID	PRIETO	RIVAS	6/06/2013		4	M	C																11
135	RC	1144828519	FIORELLA	VALENTINA	ROJAS	GUERRERO	26/05/2015		4	F	C																11
136	RC	1085944207	DYLAN	VALENTINO	SEGOVIA	LOPEZ	26/11/2014		4	M	C																11
137	RC	1030023074	MELANI	ELIZABETH	SOLARTE	ROMO	25/07/2015		4	F	C																11
138	TI	1085945117	JOSELYN	MANUELA	TEPUD	ZAMBRANO	27/02/2015		4	F	C																11
139	RC	1085946646	JHOAN	ALEXIS	TERAN	CABRERA	5/09/2015		4	M	C																11
140	RC	1086774851	KARLA	MICHELL	TELLO	NATIB	24/12/2015		4	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: Ina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Cabrera

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 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 Territorio de Paz | Alimentos para Aprender | Pasión por Pasto | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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 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	1144828011	BRANDON	MANASES	TENGANAN	CHACUA	4/08/2014		4	M	C															11
142	TI	1085945070	JUAN	DAVID	ROSERO	MIPAZ	9/03/2015		5	M	C															11
143	RC	1085938075	JUAN	DAVID	ROSERO	PASPUR	14/02/2013		5	M	C															9
144	RC	1179713119	OSCAR	JAVIER	ROSERO	PASPUR	20/07/2011		5	M	C															9
145	RC	1085938257	JOHN	ALEJANDRO	ROSERO	ROSERO	1/03/2013		5	M	C															11
146	RC	1085932229	LEYDI	YULIANA	SARCHI	CHACUA	17/07/2011		5	F	C															11
147	TI	1085944975	JHON	ALEX	PRADO	TELLO	21/02/2015		5	M	C															11
148	RC	1144827334	MARIA	CAMILA	PUERCHAMBUD	FREIRE	12/05/2013		5	F	C															11
149	RC	1144826623	BRESMAN	BLADIMIR	PUERCHAMBUD	BELALCAZAR	7/07/2012		5	M	C															11
150	RC	1144828057	DAYANA	JAMILEY	QUINISQUIN	REVELO	7/09/2014		5	F	C															11
151	TI	1085931285	SAMUEL	DAVID	QUISTANCHALA		18/04/2011		5	M	C															11
152	RC	1086421641	BRENYI	LISBETH	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2014		5	F	C															11
153	RC	1085943902	EDISON	SAMUEL	YAGUAPAZ	POSSO	31/10/2014		5	M	C															11
154	RC	1144827553	DYLAN	GABRIEL	VALLEJO	YAGUAPAZ	13/10/2013		5	M	C															11
155	NES	N77956957125	KLEVER	ALFONSO	YACELGA	BENITES	27/01/2015		5	M	C															11
156	TI	1086421101	KAREN	VANESSA	YANDUN	CHAPID	28/04/2012		5	F	C															11
157	RC	1086774714	JUAN	ESTEVAN	YAÐEZ	CHAMPUTIZ	11/02/2014		5	M	C															11
158	PPT	7001822	VICTORIA	ARANZA	YEPEZ	BLANCO	6/12/2013		5	F	C															11
159	RC	1085943188	GLORIA	ESTEFANY	ARELLANO	ITUYAN	10/08/2014		5	F	C															11
160	TI	1141349560	ISABELLA		ARMERO	GARCIA	13/06/2015		5	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: Ina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO x Claudia Mercedes Calvache

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 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 realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1144827761	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	REALPE	10/02/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X		11
162	PPT	5323944	YOHALBER	ANTUAN	BRICEÐO	CASTILLO	6/01/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
163	TI	1088131185	ELKIN	SAMUEL	BENAVIDES	DIAZ	13/07/2013		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	X			X		11
164	TI	1085936008	LUIS	YEFERSON	BENAVIDES	VILLARREAL	19/07/2012		5	M	C	X	X	Y		X	X	X	X	X	X	X			Y		11
165	RC	1086421843	AXELL		CARVAJAL	QUELAL	14/09/2014		5	M	C	X	X	X		Y	Y	X	X	X	X	Y			X		11
166	RC	1085937615	KAREN	VANESSA	CABRERA	CARDENAS	1/01/2013		5	F	C	X	X	X		X	Y	X	Y	Y	Y	X			X		11
167	TI	1144827930	KEVIN	FERNANDO	CEBALLOS	PINCHAO	13/06/2014		5	M	C	X	Y	Y		X	Y	X	X	X	Y	X			Y		11
168	RC	1127212815	LUIS	ALEXIS	CHITAN	CUASQUER	3/01/2014		5	M	C	X	Y	Y		X	X	X	X	X	Y	X			Y		11
169	RC	1085942565	JOSEPH	ALEXANDER	CORDOBA	PANTOJA	14/06/2014		5	M	C	X	X	Y		X	Y	X	X	Y	Y	X			X		11
170	TI	1085942087	JEFERSON	NICOLAS	CHACUA	YANDUN	25/04/2014		5	M	C	X	Y	X		X	X	X	X	X	Y	X			X		11
171	TI	1085933995	ANDERSON	ESTIVEN	CHALAPUD	BRAVO	8/01/2012		5	M	C	Y	X	Y		X	X	X	X	X	Y	X			X		11
172	RC	1085936675	MABEL	STEFANNIA	CUARAN	COLIMBA	23/08/2012		5	F	C	Y	X	Y		X	X	X	Y	X	Y	X			Y		11
173	RC	1085940766	WILLIAN	ALEXANDER	CUASAPUD	CHALACA	12/11/2013		5	M	C	X	X	Y		X	X	X	X	Y	Y	X			X		11
174	RC	1085928711	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASAPUD	ORTEGA	12/08/2010		5	M	C	X	X	Y		X	X	X	X	X	Y	Y			X		11
175	RC	1085937341	JUAN	MANUEL	FLORES	CORDOBA	28/11/2012		5	M	C	X	X	Y		X	X	X	X	X	X	Y			X		11
176	TI	1085940802	ANGELO	THIAGO	FALEN	ARCINIEGAS	12/06/2012		5	M	C	Y	Y	Y		X	X	X	X	Y	X	Y			X		11
177	RC	1086421967	ADRIAN	JEOBANI	DIAZ	YANDUN	18/04/2015		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			Y		11
178	RC	1144827958	JOSUE	NICOLAS	CUBILLOS	GUANCHA	24/06/2014		5	M	C	Y	X	X		X	Y	X	X	X	Y	Y			X		11
179	TI	1144827921	YERALDIN	NAYIBI	CUASQUER	CUASQUER	6/06/2014		5	F	C	X	X	Y		Y	X	Y	X	X	X	X			X		11
180	RC	1085942284	SAMUEL		GOMEZ	CALDERON	3/05/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	Y	X	X	Y	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: Ima Mya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	PPT	5835526	SARA	ALEJANDRINA	GUITE	GUZMAN	25/08/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
182	TI	1144828378	HEIMY	VALERIA	FUERTES	YANDUN	11/03/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	RC	1085938418	YOSELIN	KAMILA	HERNANDEZ	IBARRA	29/03/2013		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1085943705	DANTE	NICOLAS	LUCERO	ANGULO	5/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	RC	1144827990	ZAHIRA	ABIGAIL	MALPUD	PINCHAO	9/07/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	RC	1085943780	CRISTIAN	SANTIAGO	MEJIA	YARPAZ	21/10/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	RC	1085943570	EVELYN	GISELLE	MICANQUER	PINCHAO	26/09/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	RC	1086774745	YAIRA	JULIANA	MUESES	YANDUN	7/03/2014		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	TI	1085959305	ELIANA	ESTEFANY	POTOSI	YANDUN	1/07/2015		5	F	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	RC	1085942400	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MEJIA	21/05/2014		5	M	C	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	NES	N77704339386	MIA	ARIANNA	ORTEGA	SUAREZ	18/06/2011		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 Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

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 DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIN CENTENARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000247

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	1085956377	EITHANN	ABEL	PUENTES	GOMEZ	30/03/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086423803	SOFIA	KATHALELLA	PUENTES	URBANO	9/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086424238	EYKER	SAMIR	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	25/09/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1086424283	ANITA	SOFIA	RAMIREZ	ROSERO	22/10/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086423890	EMMETT	JAVIER	ROSERO	ROSERO	27/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956276	NIKOL	YULIANA	TEPUD	ORTEGA	13/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956615	JHONATAN	JOSUE	VARGAS	OBANDO	10/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1085956433	JAIDER	FERNANDO	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	24/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1087675482	ALAN	GABRIEL	BUESAQUILLO	CALIXTO	25/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1087675483	JHOAN	ADRIAN	BUESAQUILLO	CALIXTO	9/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085956503	MARIA	JOSE	CHACUA	ZAMBRANO	20/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085956562	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVEZ	HUERTAS	17/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085956275	SAMUEL	DARIO	CONTRERAS	HUERTA	31/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086423618	MARLON	ALEXIS	CUASAPAZ	PORTILLA	2/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	PPT	6032371	ADELIS	ELIANNIS	GUERRERO	MENDOZA	30/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1086423772	ERICK	DARIO	JARAMILLO	YANALA	22/03/2020		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: Ina Mag

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Mercedes Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

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. EL PLACER

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 | 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. EL PLACER			CÓDIGO DANE	252356001001
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. EL PLACER	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	346	11	3806	
	RI				
TOTAL		346		3.806	

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	-	3.806	-	346
GRAN TOTAL	-	3.806	-	346

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: Cristina Guerrero

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 57
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	23					
Grado 1, 2 y 3	85			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	57			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	145		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	3806
Media	35					
TOTAL	346					

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	28	33	33	500 g	94	94										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	84	111	111	500 g	306	306										
ARVEJA SECA	0	10	3	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	22	27	27	500 g	76	76										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	12	0	12	500 g	24	24										
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	23	22	34	380 g	79	79										
LENTEJA COMUN	0	1	14	500 g	15	15										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	52	32	52	250 g	136	136										
SAL	4	6	6	500 g	16	16										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	5,35	6,01	5,35	Kg	16,70	16,70										
CEBOLLA JUNCA	5,19	6,92	5,19	Kg	17,30	17,30										
CILANTRO	0,00	1,04	0,00	Kg	1,04	1,04										
LECHUGA	6,93	12,71	6,93	Kg	26,56	26,56										
MANGO	5,94	0,00	0,00	Kg	5,94	5,94										
NARANJA	0,00	1,73	0,00	Kg	1,73	1,73										
PAPA	46,27	69,41	69,09	Kg	184,77	184,77										
PEPINO COHOMBRO	16,53	16,05	0,00	Kg	32,59	32,59										
PIMENTON	0,00	0,00	1,84	Kg	1,84	1,84										
PIÑA	0,00	0,00	2,89	Kg	2,89	2,89										
PLATANO HARTÓN MADURO	58,22	58,22	29,11	Kg	145,55	145,55										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,70	11,66	Kg	19,36	19,36										
TOMATE CHONTO	10,92	22,00	21,86	Kg	54,78	54,78										
ZANAHORIA	19,14	8,52	1,18	Kg	28,84	28,84										
FRUTA COSECHA 1	50,89	58,66	20,90	Kg	130,45	130,45										
FRUTA COSECHA 2	42,45	68,47	65,63	Kg	176,56	176,56										
FRUTA COSECHA 3	23,42	23,42	25,40	Kg	72,25	72,25										
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	346	346	Und	692	692										
PECHUGA DE POLLO	56,03	56,03	37,35	Kg	149,40	149,40										
CARNE	19,13	16,74	15,55	Kg	51,42	51,42										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Rosa Inchpes	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Rosa Inchpes
Firma: Cristina Guerrero	Cargo: Rectora Firma:

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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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														
1	RC	1144829870	SAMARA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	4/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085955312	ABIGAIL	ANDREA	TARAMUEL	ANDRADE	27/11/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085955313	ZARAI	DANIELE	TARAMUEL	ANDRADE	21/12/2017		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956738	ALIXON	VALENTINA	YANDUN	MUESES	5/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956117	GUILLERMO	DAVID	BENITEZ	RODRIGUEZ	17/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085957141	EMILY	TATIANA	CEPEDA	CUELTAN	1/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1086423635	KAROLIN JEILIN	GUADALUPE	CUASQUER	PINCHAO	22/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086424001	ISABELLA	VICTORIA	GRANADINO	LINAREZ	8/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085956443	ERICA	NORAIDA	GUEPUD	HERNANDEZ	29/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1086423812	IAN	KALETH	HUERTAS	AYALA	10/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085956035	CRISTOFER	ESTIBEN	HERNADEZ	CHACUA	17/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1086423929	GABRIELA	FERNANDA	JOSA	ROSERO	12/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085956766	EMMILY	DAHIAN	MEDINA	CHALAR	7/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085956928	EMILI	YURANI	MUESES	YANDUN	27/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086424237	ERICK	SEBASTIAN	PARRA	MENESES	10/09/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085956874	YEIKER	JAILIR	PAZMIDO	BRICEDO	25/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085956405	BAYRON	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	16/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1144829895	MARIAH	YULEIXY	PINCHAO	CHACUA	9/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1086775060	SAMAY	JULIANA	PINCHAO	MANGAY	20/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085956601	ESTIVEN	DANIEL	PINCHAO	YANAZA	3/11/2019		0	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 Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), CAIT (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:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1086424151	SARA	MARTINA	PISTALA	CARDENAS	29/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1086424039	DYLAN	MARCELO	PORTILLA	CAMPOS	17/07/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1085939581	BAIRON	ALEXANDER	QUEMA	CHALACA	27/07/2013		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085954525	ANDRES	YESID	PISTALA	PULISTAR	28/05/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085954006	YEFERSON	ALEXANDER	PISMAG	PISMAG	17/01/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1086423561	ANDERSON	SANTIAGO	PINCHAO	YAGUAPAZ	26/09/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1085954977	CARLOS	JULIAN	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1085954737	JHEINER	FABIAN	PINCHAO	CHALACA	16/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	NES	N77956642073	LUCIA	ISABEL	PEREZ	GOLINDANO	8/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1085955142	MARTIN	ELIAS	PILPUD	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	NES	N77956644524	ROEL	EMILIANO	PERDOMO	CABRERA	13/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1085955660	CESAR	DANIEL	NARVAEZ	TACAN	12/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1085955151	DYLAN	ALEXANDER	NASTAR	LOPEZ	23/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085955941	ERICK	FELIPE	MUESES	ERIRA	17/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1144829864	SAMUEL	MATIAS	MENESES	HERNANDEZ	10/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1085954419	ANDY	DAVID	LASSO	YAMA	2/05/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1086423519	JUAN	JOSE	JACOME	CUASQUER	8/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1085954892	DYLAN	SEBASTIAN	GUEPUD	MUESES	17/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1086423084	DEIMI	SAMARA	CUASPA	ROSERO	8/03/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1085955420	MADELEIN	ZOE	CHALACA	OBANDO	5/11/2019		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: Ina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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.

Educación | Sonrisa Nutrición y 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1085954554	LISETH	YARELI	CHALACA	YANALA	3/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
42	RC	1085955465	DARLING	ALEXANDRA	CHALAR	BENAVIDES	19/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
43	NES	N77956756881	WILLIANNIS	JOSEIGNY	CEDEDO	PEREZ	4/09/2016		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
44	RC	1085955682	YOAN	EMANUEL	CHACUA	CHALACAN	9/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
45	NES	N77956934159	CARLOS	MATIAS	ALEMAN	DIAZ	21/05/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
46	RC	1085955179	ALEX	GABRIEL	ALVAREZ	CUASQUER	6/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
47	RC	1085955753	LAURA	ESTEFANIA	ANDRADE	MORALES	4/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
48	TI	1086422506	SAMUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	ZUDIGA	10/11/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
49	RC	1085954781	DENISSON	FERNANDO	REINA	CHITAN	30/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
50	RC	1085954680	OLIVER	ALEXANDER	CUASTUZA	CASTRO	18/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
51	RC	1085954225	EDWARD	SNEYDER	CUASTUZA	CUASAPUD	7/05/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
52	RC	1063179925	EILEEN	SOFIA	DORIA	CUASPUD	5/07/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
53	RC	1085954179	ANYELA	YISSEL	CHAPUEL	MUESES	5/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
54	PPT	5650210	SANDRO	JOSUE	GUZMAN	DURAN	23/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
55	RC	1085952460	VALERIN	SALOME	LAOS	ANDRADE	19/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
56	RC	1085950838	VAYHOLETH	AILYN	ITUYAN	YACELGA	13/01/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
57	RC	1085954237	JHONY	EMMANUEL	MERA	VELASCO	25/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
58	RC	1088131464	ANTONELLA	ABIGAIL	MEJIA	CALDERON	16/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
59	RC	1085636503	ANTOINE	ALEJANDRO	MALPUD	CUASQUER	8/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
60	RC	1085952806	JAMES	FERNANDO	MORAN	REVELO	30/08/2017		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: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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.

Educación | Somos Revolución Pitt | Nuestro 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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. 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	
61	RC	1085952725	SARITA	JULIETH	MUÑOZ	ATIS	22/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	PPT	6593360	ALEXANDER	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	5/09/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	RC	1085948614	ANTONI	BLADIMIR	PIGUAVA	CHACUA	1/05/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	TI	1085943999	LEIDY	SILENI	PIGUAVA	CHACUA	3/04/2014		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	RC	1085954908	ALISSON	MARIBEL	PIGUAVA	PINCHAO	2/08/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	RC	1085953600	ISAAC	MATIAS	PINCHAO	CORAL	16/12/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	RC	1085952885	EMILY	JHANDY	PINCHAO	RUIZ	18/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	RC	1085951429	BRENYITH	ALEJANDRA	PINCHAO	TUCANES	5/03/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1085954548	HEILEN	SOFIA	POTOSI	MENESES	1/06/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	TI	1086422452	RONAL	STIVEN	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	RC	1085953083	DARWIN	STEVEN	TERMAL	CUASAPUD	1/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	TI	1144828859	JAIR	STEVEN	TAIMBUD	CUASQUER	4/11/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1085952965	MARLON	JAIR	ANRRANGO	VALLEJO	3/12/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	RC	1086774934	IKER	JOEL	BERNAL	CUAYAL	9/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	TI	1086422451	JENIFER	TATIANA	TEPUD	PISMAG	24/09/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	RC	1088219210	YENIFER	TATIANA	CASTRO	ERAZO	20/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	RC	1085952999	SANTIAGO	DAVID	CARDENAS	CORDOBA	15/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	TI	1144829712	EVERTH	EZEQUIEL	PITACUAR	PINCHAO	15/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	TI	1144829395	ANGEL	GABRIEL	PISTALA	RIVERA	22/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	TI	1144828391	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	RUIZ	18/03/2015		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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.

Educación | Alimentación Escolar 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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 alimenticio														
81	TI	1086422649	SELENE	ANALY	PINCHAO	HURTADO	7/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
82	TI	1086422674	ESTEFANIA	ABIGAIL	PINCHAO	MANGAY	11/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
83	TI	1086774845	JHON	ALEXANDER	PILPUD		9/01/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
84	PPT	5803968	NATHALIA	CAMILA	PEREZ	HUERTA	20/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
85	PPT	6593238	DARWIN	JOSE	PEREZ	GOLINDANO	12/08/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
86	TI	1085949928	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	QUINTERO	15/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
87	TI	1085950313	ANDY	CAMILO	MUESES	YANDUN	25/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
88	TI	1085949728	ANDRES	FELIPE	MORENO	ARELLANO	21/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
89	RC	1085952770	JOHAN	DAVID	MUELAS	AYALA	22/08/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
90	PPT	6007871	VIDAL	ALEXANDER	MARQUEZ	MORENO	10/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
91	RC	1148216880	ANYER	NEPTHALY	LIZCANO	VIVAS	11/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
92	TI	1127814316	JHON	SAUL	JACOME	RODRIGUEZ	3/09/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
93	TI	1144829767	SARITA	VALENTINA	JOJOA	RUANO	14/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
94	TI	1144828893	CHAILA	ELISABETH	INAMPUES	GUAQUEZ	11/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
95	TI	1085948937	STEVEN	JOSEPH	HUERTAS	AYALA	22/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
96	TI	1088131364	ERICK	SAMUEL	CUASQUER	BENAVIDES	27/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
97	TI	1080066037	SARA	JULIETH	COLIMBA	LOPEZ	31/07/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
98	TI	1086422681	MARIA	EUGENIA	QUISTIAL	VENEGAS	27/02/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
99	TI	1085951338	VALERY	SOLANGE	TENGANAN	PAZ	1/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
100	TI	1144829254	LUCELY	TATIANA	RODRIGUEZ	YANDUN	4/05/2016		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), 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 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1085951431	YULIETH	NAYESLY	ROMERO	CEDANO	2/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	RC	1086422852	LUISA	CAMILA	YELA	CASTRO	9/09/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1085950455	JOSE	MIGUEL	YANALA	CHALAPUD	5/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	TI	1085947931	JOSUE	CAMILO	TUCANES	CORRALES	18/02/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	TI	1144828788	DOMINYC	JOEL	CARDENAS	BASTIDAS	5/10/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1144829598	LIZETH	DANIELA	CHACUA	TUCANES	20/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	TI	1085945076	KEILYN	NICOL	CHALAR	LOPEZ	7/03/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	TI	1085948712	MEIBYS	IVONNE	CHAMORRO	NARVAEZ	29/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	TI	1085951155	ANA	SOFIA	CHAVES	MUESES	4/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	RC	1087422767	YEFERSON	ALVARO	CHALACAN	PULISTAR	8/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1085941877	EVELYN	NATALY	CASTRO	ANDRADE	1/03/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	TI	1085947125	KENY	ALEXANDER	BENAVIDES	CULCHAC	15/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1086422306	VIVIAN	ELIZABETH	BASTIDAS	NARVAEZ	14/05/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	TI	1085948508	ANA	BELEN	BENAVIDES	ANDRADE	25/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	TI	1085943651	MARIANGEL		VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	TI	1085943650	MATIAS	ALEJANDRO	VALERIO	SANCHEZ	13/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	TI	1085946840	JORDIN	EMMANUEL	YAGUAPAZ	ROSERO	28/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	TI	1085945198	MARIA	CAMILA	QUELAL	PULISTAR	30/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	TI	1144826841	CRISTOFER	ANDRES	RIASCOS	FUELAGAN	25/09/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1085947273	JHORDAN	ALEXANDER	CUASPA	ROSERO	27/01/2014		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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), RJR (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 Territorio | Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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													
121	TI	1085947823	ALISON	SOFIA	COLIMBA	CHALACA	18/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	TI	1085945996	SARITA	GISSEL	COLIMBA	CUASTUMAL	25/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	TI	1144828873	GAEL	EMILIANO	FIGUEROA	RUALES	10/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	TI	1085944337	SARAY	FERNANDA	LASSO	CORREA	30/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	TI	1085944346	EDISON	SAMUEL	LASSO	YAMA	30/12/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	PPT	6007292	VICTORIA	SAHARAI	MARQUEZ	MORENO	31/01/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1130164935	JAMES	DAVID	MALPUD	CUASQUER	1/07/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	TI	1144829467	EDISON	ANDRES	MISNAZA	LOPEZ	25/08/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	TI	1085947067	LAURITA	SOFIA	NARVAEZ	MANGUA	22/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	CE	34187551	FRAIBER	JESUS	PEREZ	PEREZ	20/11/2011		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	TI	1144828652	DILAN	JAIR	PINCHAO	CHACUA	31/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	TI	1144828804	DANIEL	SMITH	PINCHAO	LOPEZ	9/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	TI	1085940822	MARIA MAHITE	SOFIA	PINCHAO	MONTENEGRO	26/11/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1140015114	ANDRES	SANTIAGO	VIEDA	ROSERO	5/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1085941523	MARLON	YAHIR	YAGUAPAZ	MUÑOZ	8/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	TI	1086422175	YISEL	GERALDINE	VELASQUEZ		15/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1085942636	MARIA	SALOME	ORTEGA	JACOME	27/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	RC	1144827447	DAVID	JOSUE	PISTALA	RIVERA	6/07/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	TI	1085946513	MARIAN	VALERIA	PINCHAO	YANDUN	28/08/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	TI	1148216881	JEIFFER	SEBASTIAN	LIZCANO	VIVAS	16/08/2013		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: Tina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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)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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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														
141	TI	1085941671	DYLAN	MATEO	DORIA	CUASPUD	18/02/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	NES	N77954946203	JORLIANNYS	MARIALE	GOMEZ	GOLINDANO	3/11/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1144828051	DORA	MARIUXI	HUERTAS	HUALPA	18/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	TI	1085944503	YURANI	MAYERLY	INAGAN	ATIS	9/01/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	PPT	5803600	JHENDERSON	WILLIANGEL	HUERTA	ALMEIDA	2/06/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	TI	1080063299	NICOLE	ESTEFANIA	COLIMBA	LOPEZ	5/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	RC	1085942545	SOFIA	ALEJANDRA	CHARFUELAN	YANDUN	10/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	TI	1088218247	YENIFER	ALEXANDRA	CUASAPUD	NARVAEZ	26/02/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1086421423	ELKIN	FARID	ROJAS	ANDRADE	22/03/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1085931601	WILLIAM	FERNANDO	TAPIA	PIGUABA	21/05/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	TI	1086421257	MARIA	VALENTINA	YACELGA	CUAYAL	28/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	TI	1144826555	JANETH	VANESA	YARPAZ	MUESES	7/06/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1085941553	TANIA	FERNANDA	USAMAG	TORRES	7/02/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	RC	1144828822	JOHAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORAL	19/10/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	TI	1144826412	LEIDY	PAOLA	ATIZ	PISMAG	30/01/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1144824498	JHON	ALEXANDER	BENITEZ	MISNAZA	27/07/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1144827620	ANDRES	ALEJANDRO	ARIAS	TREJO	1/12/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	TI	1085941842	DILAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	PINCHAO	8/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1085944253	YOSELIN	NATALIA	CHACUA	TUCANES	5/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1085945097	JOSTIN	ARLEY	NARVAEZ	MALLAMA	12/03/2015		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 Leyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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														
161	TI	1085942698	OSCAR	ADRIAN	PINCHAO	YÀNDUN	1/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	RC	1144828357	LEANDRO	ISRAEL	CHALACA	LOPEZ	2/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	TI	1127813759	MATHIAS	SEBASTIAN	MEJIA	ARIAS	27/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	RC	1085934525	KAREN	BRIGITH	IPIAL	CUASTUMAL	29/02/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	1086422061	JOEL	NICOLAS	INAMPUES	CUASQUER	28/09/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1086421892	JEIMY	DANIELA	CEPEDA	MUESES	7/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1144827429	JUSTIN	ALEJANDRO	CARDENAS	BASTIDAS	23/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1144825931	YEISON	MESIAS	ATIS	CHACUA	31/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	TI	1085952964	ANGELA	XIMENA	ANRRANGO	VALLEJO	18/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	TI	1085941807	JUAN	MANUEL	CADENA	MEJIA	19/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1085933341	WEIDER	ALFREDO	BENITEZ	CHACUA	11/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1144828108	JACKELINE	TATIANA	BENAVIDES	ANDRADE	21/12/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1144827853	DEYVID	KALETH	TUCANES	YAGUAPAZ	25/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1144827242	EDWIN	ESTEBAN	TREJO	CUAYAL	24/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1085936857	YOSELIN	SCHIRMAY	VELASQUEZ		10/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1085938984	YINNA	GUADALUPE	VALLEJO		30/05/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1085935739	NANCI	YANETH	YARPAZ	VANEGAS	3/10/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1144827025	KEVIN	ALEXANDER	YAMA	CUASQUER	30/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1085933221	WEIDER	IGNACIO	YAMA	GUERRERO	4/10/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1144827377	ANDERSON	ESTIVEN	TIPAZ	BENAVIDES	1/06/2013		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: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1086421343	JANER	ALEXISI	QUELAL	ZUÑIGA	11/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
182	TI	1085931552	ANDERSON	GIOVANNY	QUEMA	CUASPUD	18/05/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
183	TI	1085941137	VALERY	ALEJANDRA	CUASPA	JOJOA	17/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
184	TI	1030022049	ANYI	BIBIANA	PINCHAO	INAMPUES	25/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
185	TI	1085940612	ANITA	LISBETH	PINCHAO	LOPEZ	7/11/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
186	TI	1085936334	JOHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PILPUD	18/08/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
187	TI	1144825622	JHON	ALEXANDER	CASTRO	ERAZO	29/03/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
188	TI	1144825809	DAYANA	CAROLINA	CHACUA	TREJO	16/06/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
189	TI	1087673972	NICOL	ANDREA	CORTES	ESCOBAR	2/10/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
190	TI	1085939489	SARA	JULIETH	CUASPUD	CULCHAC	11/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
191	TI	1085935462	JUNIOR	KALETH	DORIA	CUASPUD	23/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
192	TI	1144826892	SARA	VALENTINA	CUMBALAZA	PINCHAO	3/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
193	TI	1085936656	DANIELA	SOFIA	CHALACA	CUASQUER	17/09/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
194	TI	1086421357	DAMARIS	LIZED	CHALAPUD	BERNAL	22/01/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
195	TI	1144827213	FRAN	ARLEY	CHUNATA	TORRES	14/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
196	TI	1144826849	DARLY	MAYEVELIN	CHARFUELAN	VELASQUEZ	26/09/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
197	TI	1144827787	JUAN	CAMILO	INAMPUES	ATIS	23/02/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
198	TI	1086420866	ALEXA	YURANI	HERNANDEZ	FLOREZ	8/09/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
199	TI	1085940014	JHOAN	SEBASTIAN	GIL	BOLAÑOS	3/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
200	TI	1088218400	MARYORI	VALENTINA	GUERRERO	CASTRO	24/07/2013		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: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), RPI (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: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001001

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	1085939904	ANDRES	DAVID	LOPEZ	YAGUAPAZ	13/08/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1144827870	DIANA	MAYERLY	MALPUD	ATIS	1/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1085934106	SHIRLEY	DAYANA	MUÐOZ		29/12/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1127813187	DIEGO	ORLANDO	MUESES	PINCHAO	1/06/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	TI	1086420511	JOHN	FERNANDO	ORDOÐEZ	ZUDIGA	9/07/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	TI	1085935776	JESUS	ENRIQUE	NARVAEZ	TACAN	25/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	TI	1080056915	JHON	ALEXANDER	PALMA	ANDRADE	7/04/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	TI	1085932702	KEVIN	ARLEY	PINCHAO	HUALPA	28/08/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	TI	1085932268	MARIA	JOSE	CHACUA	LUCERO	21/07/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	TI	1085929376	JHON	ALEJANDRO	PINCHAO	CHACUA	2/10/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1144824954	JHAYDY	FERNANDO	PINCHAO	CHACUA	2/11/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1179713039	VALERY	SARITA	PINCHAO	CUASPUD	7/11/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1085932361	KEVIN	FERNANDO	RUANO	PISMAG	29/07/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1086421153	JIDERLIN	CAMILA	PINCHAO	YAGUAPAZ	13/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	TI	1144826042	BRAYAN	STIBEN	PISMAG	PINCHAO	5/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	TI	1085939471	ANGELA	MICHEL	PORTILLA	CUASAPUD	17/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	TI	1086421393	DANA	JISELL	MALPUD	CHITAN	6/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1086420889	WILLMER	GABRIEL	MENESES	PINCHAO	22/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1085935641	LUIS	DAVID	GRANJA	CUMBAL	21/05/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1085925604	GERLI	ANDRES	GOMEZ	PINCHAO	24/11/2009		7	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1085933840	DANNA	MELISSA	GIL	BOLADOS	7/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
222	TI	1085922502	KATHERIN	JIMENA	FLOREZ		21/03/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
223	TI	1144826829	STYFTH	ALEXYS	JOJOA	RUANO	22/09/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
224	TI	1086421332	SARA	ISABELLA	CORTES	FIGUEROA	3/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
225	TI	1085938248	YHONIER	ALBEIRO	CUASAPUD	ESTUPIDAN	27/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
226	TI	1085937806	ANDERSON	YAIR	CUASAPUD	MEJIA	23/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
227	TI	1085940863	LEIDER	ALEJANDRO	COLIMBA	CHALACA	24/11/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
228	TI	1144827100	NARLY	YULIANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
229	TI	1085635508	MELANI	SARAY	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
230	TI	1085921088	JUAN	DANIEL	QUENGUAN	IMBACUAN	17/11/2008		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
231	TI	1144825355	DEIVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	CANCHALA	19/01/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
232	TI	1085939512	ANGIE	PAOLA	ROSERO	PINCHAO	29/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
233	TI	1144827005	ANTONY	JAVIER	RUANO	JOJOA	29/11/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
234	TI	1085922766	NIXON	ANDRES	YANALA	CAICEDO	5/05/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
235	TI	1085932148	DIANA	KAMILA	YARPAZ	MUESES	14/07/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
236	TI	1088218025	WILDER	ROBERTO	YANDUN	CHARFUELAN	10/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
237	TI	1086420504	MARIA	VANESSA	VANEGAS	JOJOA	3/07/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
238	TI	1085939820	ALEX	RUBEN	VILLARREAL	FIGUEROA	2/09/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
239	TI	1086419686	MARTIN	EMILIO	PUERCHAMBUD	CHACUA	18/02/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
240	TI	1085935167	FELIX	SANTIAGO	VALERIO	SANCHEZ	14/04/2012		7	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	1086420392	NICOL	YUDID	ATIS		8/04/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	TI	1085934478	STIVEN	ANDRES	BOLAÑOS	ANDRADE	2/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	TI	1085936939	MAICOL	SANTIAGO	BURBANO	CARDENAS	23/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	TI	1086420863	INGRID	PAOLA	ARCOS	PINCHAO	27/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	TI	1144826954	DANIELA	VANESA	ANDRADE	ERAZO	8/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	TI	1085931947	JHON	ESNEYDER	ATIS	PUTACUAR	12/06/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	TI	1086774670	KAREN	SOFIA	ATIS	YANDUN	10/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	TI	1085930574	ANDREA	FERNANDA	CARDENAS	CUASPA	4/01/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	RC	1085928247	YULIETH	ALEJANDRA	CHACUA	MUESES	1/07/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	TI	1127813658	KAREN	MALU	CHACUA	PUERRES	25/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	TI	1085936077	MARIA	FERNANDA	CHAGUEZA	PINCHAO	10/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	TI	1086420689	YOHAN	GABRIEL	CHALACA	ANDRADE	25/12/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	TI	1087419849	ESMERALDA	VALENTINA	CHALACAN	PULISTAR	9/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	TI	1087416611	YOVANY	ESTEBAN	CHALACAN	PULISTAR	11/09/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	TI	1085926631	ISELL	XIOMARA	CHALACA	REALPE	22/02/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	TI	1086421113	JHOSTIN	ALEXANDER	ANDRADE	MORALES	4/05/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	TI	1085918608	KAREN	MARCELA	ATIZ	PISMAG	2/05/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	TI	1144826355	SAMUEL	ALEXANDER	BASTIDAS	NARVAEZ	3/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	TI	1085927043	MARYORI	YIRETH	TUCANES	PINCHAO	7/04/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	TI	1086419921	LEIDY	CAMILA	YAGUAPAZ	MALLAMA	29/06/2009		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: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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
261	TI	1144825579	JILLI	CAROLINA	QUETAMA	RAMIREZ	19/03/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
262	TI	1085635509	VERONICA	VIVIANA	CUASQUER	ROSERO	8/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
263	TI	1085929430	CRISTHIAN	DARIO	FUELTALA	BENAVIDES	18/09/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
264	TI	1085920760	SARA	YAZMIN	FIGUEROA	SOLARTE	29/10/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
265	TI	1085928796	JUAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PINCHAO	31/07/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
266	TI	1085935288	JHONATAN	SANTIAGO	LOPEZ	QUENGUAN	27/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
267	TI	1085928056	YESENIA	YODALI	PEPINOSA	AZA	8/06/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
268	TI	1085925033	JAZMIN	ELIZABETH	ORTEGA	JACOME	27/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
269	TI	1086300072	JEISSON	FERNANDO	MUESES	PINCHAO	26/11/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
270	TI	1144826052	JOHANA	LICED	MUESES	PINCHAO	17/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
271	TI	1144826408	NAYDU	LINETH	MELO	TAPIA	31/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
272	TI	1144826407	LINA	SOFIA	MORENO	ARELLANO	16/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
273	TI	1085935224	MELANY	ANAJHERLY	NARVAEZ	FUEL	3/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
274	TI	1085932571	DEYSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	MALLAMA	25/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
275	TI	1127812996	ESTEBAN	JORGE	PISMAG	CHACUA	15/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
276	TI	1085924729	TANIA	ALEJANDRA	PISMAG	RODRIGUEZ	27/06/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
277	TI	1086420744	MARYURI	ANAYIBE	PINCHAO	BURGOS	9/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
278	TI	1144824970	SARITA	DAMARYS	PINCHAO	CORAL	7/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
279	TI	1085920795	YONEIDER	ARMANDO	PINCHAO	CHACUA	24/11/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
280	TI	1085928374	ANYELY	VALENTINA	PIGUADA	PINCHAO	6/07/2010		8	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 Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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), 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.

Educación | Alimentación Escolar | 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 EL PLACER		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001001		
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	1081059538	EMILY	JULIETH	PINCHAO	MEJIA	3/06/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	TI	1085930789	EDGAR	FERNANDO	PINCHAO	PINCHAO	17/02/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	TI	1179713053	ASLITH	JULIANA	PINCHAO	HURTADO	26/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	TI	1085922499	JUAN	DANIEL	PITACUAR	PINCHAO	26/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	TI	1086774459	YANETH	MILENA	PISMAG	CUASTUMAL	16/10/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	PPT	5713587	PABLIANNYS	THATIANA	OROZCO	VALERA	17/09/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	PPT	6408305	FRELLERLIN	YASNELI	PEREZ	GIMENEZ	10/04/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	TI	1085927948	CAMILO	ANDRES	MOLINA	ORTIZ	17/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	NES	N77956819965	OSCAR	SAMUEL	LUCENA	LINARES	14/07/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	TI	1085925111	JACOBO	EMMANUEL	LOPEZ	MEJIA	22/10/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	TI	1085921754	LUIS	FREDY	LAGOS	PORTILLA	21/02/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	TI	1086420712	GABRIELA	ELIZABETH	GUERRERO	CHALACA	1/03/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	TI	1086419608	ANGELA	MAYERLI	INCHUCHALA	CHALACA	15/11/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	TI	1179713089	LOREN	YULIANA	HUERTAS	HUALPA	21/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	TI	1085920761	JAIDER	MARTIN	HURTADO	BENAVIDES	10/11/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	TI	1086420109	DANA	LISBET	CUAYAL	CUASPUD	14/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	TI	1085929482	VALERY	JERALDIN	CORREA	ROSERO	16/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	TI	1086420140	WILLIAN	FABIAN	QUINTERO	ORTIZ	3/11/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	TI	1086774419	JUANITA	SOFIA	RAMIREZ	CANCHALA	24/09/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	TI	1144824667	JORGE	ALEJANDRO	RIASCOS	QUIÑONES	8/09/2010		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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.

Educación | Somos Pacífico | 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 EL PLACER		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001001		
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														
301	TI	1085917129	EDISON	JAIR	REVELO	IPIAL	19/01/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
302	TI	1089268077	DANIELA	ALEJANDRA	SANCHEZ	CALIZ	15/07/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
303	TI	1085924459	DEIVID	BARCLIN	ROJAS	RIVERA	10/09/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
304	TI	1085928522	YURANI	ALEXANDRA	TORO	CHACUA	29/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
305	TI	1085915369	DARIO	ALEXANDER	YAGUAPAZ	MALLAMA	15/07/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
306	TI	1144824803	MAIRA	KATERINE	TUCANES	YAGUAPAZ	29/09/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
307	RC	1085922644	DANIELA	ALEXANDRA	BURBANO	NARVAEZ	18/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
308	TI	1140167386	HECTOR	EDUARDO	ATIS	ACEVEDO	22/09/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
309	TI	1085921820	JHONATAN	ALEXIS	CHALACA	GOMEZ	18/02/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
310	TI	1085932031	MAILY	ELIZABETH	CHACUA	PUERRES	26/05/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
311	TI	1086419745	TOMAS		CARDENAS	ZAMBRANO	30/03/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
312	TI	1144824190	NIXON	GERMAN	CHACUA	CHALACA	9/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
313	NES	N77954791614	CARLOS	JHOJAN	CHALACA	REALPE	24/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
314	TI	1085924006	DEISY	YULIETH	ZUDIGA	ARCOS	20/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	+			X	10
315	TI	1085910690	NICOL	ESTEFANIA	ASCUNTAR	SANCHEZ	3/10/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
316	TI	1086774554	LEIDY	MARCELA	ATIS	YANDUN	21/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
317	TI	1086419474	YULI	CAROLINA	ATIS	CHACUA	27/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
318	TI	1086419285	NIXON	ALEXANDER	ALVAREZ	GUANCHA	26/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
319	TI	1085914226	JHON	JAIRO	ARCOS	PINCHAO	21/05/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
320	TI	1127055087	MELANIE	LINDAY	VARGAS	MALLAMA	5/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10

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 Cristina 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 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), RN (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 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 EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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	TI	1085926675	JONATAN	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TAQUEZ	12/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
322	TI	1086420306	JESLYN	MARYURI	YANDUN	CASTRO	24/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
323	TI	1086420417	LINA	MAYERLI	CHITAN	YANDUN	17/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
324	TI	1070391545	LAURA	JIMENA	COCA	TORRES	18/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
325	TI	1144824189	ANI	DIYANI	INAMPUES	ATIS	9/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
326	TI	1085912778	CRISTIAN	ALEXANDER	IPIAL	CUASTUMAL	1/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
327	TI	1085912976	AMY	BRIGITE	LOPEZ	BASTIDAS	29/03/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
328	TI	1085931542	DIEGO	FERNANDO	LOPEZ	CHACUA	22/05/2011		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
329	TI	1085922389	ESTIVEN	NICOLAS	MALUA	TAICUS	19/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
330	TI	1086419715	DIANA	CAROLINA	NATIB	RIVERA	21/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
331	TI	1085916581	ROBINSON	SANTIAGO	MUDOZ	CHALACA	27/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
332	TI	1086419874	ANTONY	ALEXANDER	MUESES	POTOSI	30/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
333	TI	1085924423	JHON	FREDY	PISTALA	VALLEJO	28/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
334	TI	1085921360	DILBER	ALEJANDRO	PISMAG	CHACUA	15/01/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
335	TI	1085922853	BYRON	JAVIER	NARVAEZ	FUEL	22/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
336	CC	1087616898	VALERIA	MISHELL	MALTE	LOPEZ	26/09/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
337	TI	1085921986	MICHEL	STEVEN	MELO	TAPIA	18/02/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
338	TI	1086419344	JULIANA	MARCELA	GUERRERO	CHALACA	2/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
339	TI	1144824224	EDER	ALEXIS	COLIMBA	CHALACA	29/09/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
340	TI	1085917274	CRISTIAN	DAVID	CHUNATA	TORRES	11/01/2008		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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.

Educación · Somos Territorios de Paz · Territorios 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:** INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001001

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														
341	CC	1085923478	SANDRA	VANESA	CORDOBA	PAZ	12/06/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
342	TI	1085918230	NAYELY	JAIDITH	YEPEZ	CUASQUER	31/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
343	TI	1085919760	YOINER	ANDERSON	RODRIGUEZ	YANDUN	7/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
344	TI	1086419296	DAYANA	MARCELA	RAMIREZ	YANDUN	23/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
345	TI	1088217331	NICOLAS	FELIPE	RECALDE	MAFLA	7/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
346	TI	1086419283	KAREN	YULIETH	AUX	MUESES	16/12/2007		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 Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cristina 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 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. EL PLACER SEDE 10 – CUTUAQUER ALTO 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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUAQUER ALTO			CÓDIGO DANE	252356000306
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. EL PLACER SEDE 10 -CUTUAQUER ALTO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	50	11	550	
	RI				
TOTAL		50		550	

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	-	550	-	50
GRAN TOTAL	-	550	-	50

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

Gloria M Contreras P

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gloria Marlene Contreras Palacios

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	21
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO	

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	24			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	14			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15	550
Media	0					
TOTAL	50					

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	10	12	12	500 g	34	34										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	4	4	500 g	12	12										
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	6	6	380 g	16	16										
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	0,74	0,84	0,74	Kg	2,32	2,32										
CEBOLLA JUNCA	0,75	1,00	0,75	Kg	2,50	2,50										
CILANTRO	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
LECHUGA	0,82	1,61	0,82	Kg	3,25	3,25										
MANGO	0,81	0,00	0,00	Kg	0,81	0,81										
NARANJA	0,00	0,25	0,00	Kg	0,25	0,25										
PAPA	5,57	8,36	8,36	Kg	22,29	22,29										
PEPINO COHOMBRO	2,01	2,05	0,00	Kg	4,07	4,07										
PIMENTON	0,00	0,00	0,24	Kg	0,24	0,24										
PIÑA	0,00	0,00	0,39	Kg	0,39	0,39										
PLATANO HARTÓN MADURO	7,04	7,04	3,52	Kg	17,59	17,59										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,94	1,47	Kg	2,41	2,41										
TOMATE CHONTO	1,42	2,89	2,79	Kg	7,10	7,10										
ZANAHORIA	2,56	1,17	0,18	Kg	3,91	3,91										
FRUTA COSECHA 1	6,88	8,30	2,90	Kg	18,07	18,07										
FRUTA COSECHA 2	5,88	9,54	9,13	Kg	24,55	24,55										
FRUTA COSECHA 3	3,24	3,24	3,52	Kg	10,01	10,01										
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	50	50	Und	100	100										
PECHUGA DE POLLO	6,84	6,84	4,56	Kg	18,25	18,25										
CARNE	2,24	1,96	1,82	Kg	6,01	6,01										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carmen Rosa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gloria Marlene Contreras Palacios
Firma: Carmen Rosa	Cargo: Docente encargada del pae
	Firma: GloriaMContrerasp

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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	1086423571	MARYELIN	GABRIELA	QUENGUAN	VILLA	5/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085955661	DAYRA	FERNANDA	ROSERO	CUADROS	13/03/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956330	MELANY	JAZMIN	RUANO	CASTRO	4/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956938	JHONNATAN	DAVID	TEPUD	MERA	31/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956717	MAYTE	ALEJANDRA	TUCANEZ	YEPEZ	5/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086423524	DEIVID	ELIAN	YANDUN	QUENGUAN	14/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956780	ELIANA	YULIETH	YANDUN	QUISTIAL	7/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1144829822	YEIMI	ALEJANDRA	CHAMORRO	MEJIA	17/03/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085956723	KAROL	DAYANA	MALES	SUAREZ	7/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085955779	PINCHAO	PANTOJA	NATALI	SOFIA	21/04/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085956893	ANDRES	FELIPE	PANTOJA	AYALA	27/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085956589	DANIELA	FERNANDA	PERENGUEZ	CHALACA	10/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085954623	HEIDER	DAVID	PORTILLA	YAGUAPAZ	13/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085954862	ELIZABETH	ALEXANDRA	PASTAS	CABRERA	8/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1088219439	NAYIVER	ALEJANDRA	CUASAPUD	GUERRERO	14/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085954384	EDRIC	EMILIANO	CUASAPUD	TUTACHA	20/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085955337	FRANK	EMILIANO	GUERRERO	MUESES	19/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086774966	JISETH	ISABELA	YAGUAPAZ	GUERRERO	5/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1086422983	YORELY	VALENTINA	YAGUAPAZ	QUENGUAN	23/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1086422841	YEFFERSON	SEBASTIAN	QUISTIAL	CORTES	5/09/2017		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GloriaMContrerasP

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 este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Mueve el País | 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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.	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	1085953653	SARAY	FERNANDA	GUAMANZAR	PATIDO	11/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1144829622	EVELIN	JAZMIN	CUADROS	IRUA	21/10/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1086774927	YOJAN	SEBASTIAN	CASTRO	MERA	10/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085951685	JHOAN	ESTIVEN	BENAVIDES	CUADROS	16/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085953264	JULIETH	VALENTINA	PABON	YANDUN	1/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1085950554	YEIMAR	ANDRES	GUERRERO	CUADROS	17/12/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	TI	1085950231	CARLOS	SEBASTIAN	ITUYAN	YAGUAPAZ	18/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1144828847	YASLEN	DANIELA	PIAUN	PANTOJA	3/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1086422754	LEONEL	SEBASTIAN	CAICEDO	HERNANDEZ	15/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085949532	YEFERSON	DANIEL	CAICEDO	POTOSI	7/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1085952251	MAYRA	LIZETH	YEPEZ		12/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	TI	1083753959	JOSE	LUIS	ACHICANOY	PASTAS	19/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	TI	1085949820	YONATAN	YAIR	TAIMBUD	QUENGUAN	30/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085951658	YERSON	DANIEL	QUENGUAN	QUENGUAN	7/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1085948638	ERICK	ESTIVEN	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	3/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1086774901	SHAIRA	YESENIA	YAGUAPAZ	GUERRERO	15/08/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1144829038	JESUS	ALEXANDER	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	26/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1085944741	JHOJAN	ANTONIO	YAGUAPAZ	SANTACRUZ	2/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1085939655	KARLA	VERONICA	QUENGUAN	CHACUA	5/08/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1144828898	DIANITA	NAYELI	CUASAPUD	CUASTUZA	20/11/2015		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GloriaMContrerasp

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 EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000306

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	TI	1085947092	DAIRA	SOFIA	ARCOS	PASTAS	24/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1085948494	ESTRELLITA	CAMILA	GUAQUEZ	QUISTIAL	21/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	NES	N77954687169	JAMES	ESNEIDER	INAGAN	VILLA	16/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1086774784	JAMES	ANDRES	CULCHA	MICANQUER	29/07/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	TI	1085941230	MELANY	ALEJANDRA	ERAZO	POTOSI	27/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	TI	1085939595	IVAN	FELIPE	TAIMBUD	CUADROS	2/08/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	TI	1085947088	DAMARIS	SALOME	RUANO	CASTRO	31/10/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	TI	1086421623	YOSELIN	PAOLA	YEPEZ	CRIOLLO	27/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1086942634	ANYELA	SOFIA	MEJIA	NARVAEZ	28/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1144826938	BRAYAN	CAMILO	PASTAS	PASTAS	30/10/2012		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 Gloria Marlene Contreras Palacios

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: GloriaMContrerasP

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. EL PLACER SEDE 1 - TOLA DE LAS LAJAS 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 | 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. EL PLACER SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356000985
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. EL PLACER SEDE 1-TOLA DE LAS LAJAS	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	Virtelas.			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Virtelas Hugo.			

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	56
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1TOLA DE LAS LAJAS	

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										
FRÍJOL 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): Nathaly H	FIRMA: Nathaly H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): marta castro	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Victor Hugo Saad
Firma: marta castro	Cargo: director
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1TOLA DE LAS LAJAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000985		
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 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	1085956719	SOE	CAMILA	CUASTUMAL	PINCHAO	30/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085956675	HELEN	SALOME	CUAYAL	POTOSI	19/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423469	ALISSON	FERNANDA	CHALACAN	YAGUAPAZ	27/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	NES	N77956497666	ELYAN	AMIR	CASTRO	MORALES	8/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086423088	MARCO	ALEXANDER	REVELO	TENGANAN	6/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1085951693	ERICK	GABRIEL	YAMA	PISTALA	27/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	TI	1144829211	MARIA	JOSE	ATIS	PUTACUAR	19/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1144828956	VALERY	TATIANA	REVELO	TENGANAN	16/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	TI	1085956813	YESLY	DEYANIRA	CASTRO	MORALES	7/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1085950625	ANGEL	EMMANUEL	PINCHAO	ANDRADE	24/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1085950848	EMILY	NICOL	PISTALA	YAGUAPAZ	19/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1144829304	KEILLY	MELISSA	PITACUAR	GUACAS	7/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1085941067	JAMES	JOSE	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	29/12/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	TI	1144829035	NATHALY	ALEXANDRA	TREJO	ROSERO	21/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1085946947	ANDERSON	YESID	ATIS	LAGOS	29/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1085940533	MAYRA	ALEJANDRA	ATIS	MUESES	27/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	TI	1144827563	YULIETH	ANDREA	ATIS	PUTACUAR	22/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1086421341	ANDI	SEBASTIAN	TULCAN	YAGUAPAZ	30/12/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1085942444	SAMUEL	SMITH	PISTALA	ATIS	30/05/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1085950852	ANDY	YANDEL	PISTALA	YAGUAPAZ	13/11/2013		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Victor Hugo Saa L.

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), RIB (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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA 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 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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA			CÓDIGO DANE	252356000896
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. EL PLACER SEDE 2- CORAZÓN DE MARÍA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	5	11	55	
	RI				
TOTAL		5		55	

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	-	55	-	5
GRAN TOTAL	-	55	-	5

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

JAIR VASQUEZ A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	JAIR VASQUEZ A

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 20
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZÓN DE MARÍA

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	2			Semana 1, Menu:	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.	55
Media	0					
TOTAL	5					

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	2	2	500 g	6	6										
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	1	1	1	250 g	3	3										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,08	0,09	0,03	Kg	0,24	0,24										
CEBOLLA JUNCA	0,08	0,10	0,08	Kg	0,25	0,25										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,09	0,17	0,09	Kg	0,35	0,35										
MANGO	0,08	0,00	0,00	Kg	0,08	0,08										
NARANJA	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,59	0,88	0,88	Kg	2,35	2,35										
PEPINO COHOMBRO	0,21	0,22	0,00	Kg	0,43	0,43										
PIMENTON	0,00	0,00	0,02	Kg	0,02	0,02										
PIÑA	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,74	0,74	0,37	Kg	1,85	1,85										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,10	0,16	Kg	0,26	0,26										
TOMATE CHONTO	0,15	0,31	0,30	Kg	0,75	0,75										
ZANAHORIA	0,27	0,12	0,02	Kg	0,41	0,41										
FRUTA COSECHA 1	0,69	0,33	0,29	Kg	1,81	1,81										
FRUTA COSECHA 2	0,59	0,95	0,91	Kg	2,46	2,46										
FRUTA COSECHA 3	0,32	0,32	0,35	Kg	1,00	1,00										
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	5	5	Und	10	10										
PECHUGA DE POLLO	0,73	0,73	0,48	Kg	1,93	1,93										
CARNE	0,24	0,21	0,20	Kg	0,66	0,66										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dannia Bastidas	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jair Vasquez A
Firma: Dannia Bastidas	Cargo: director
	Firma: Jair Vasquez A.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZN DE MARA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000896

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	4. 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	1085954234	JEFERSON	MAURICIO	TERMAL	PINCHAO	20/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086423170	NEIDELY	NAHOMI	INCHUCHALA	BASTIDAS	15/10/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	TI	1085945066	ALISSON	SOFIA	CANTICUS	INCHUCHALA	20/02/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	TI	1086422272	ERICK	ALEXANDER	INCHUCHALA	BASTIDAS	2/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	NES	N77953847971	NAYERLY	ESTEFANIA	PRADO	PEREZ	22/03/2012		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 JAIR VASQUEZ A

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JAIR VASQUEZ A

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS 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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS			CÓDIGO DANE	252356001116
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. EL PLACER SEDE 4- LOS MARCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	9	72	
	RI				
TOTAL		8		72	

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	-	72	-	8
GRAN TOTAL	-	72	-	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	Yonny Coral			

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	62
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS	

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	4			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	4		9	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	72
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
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	0,27	0,14	Kg	0,56	0,56										
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	0,93	1,40	1,40	Kg	3,73	3,73										
PEPINO COHOMBRO	0,34	0,34	0,00	Kg	0,68	0,68										
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	1,18	1,18	0,59	Kg	2,94	2,94										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,16	0,25	Kg	0,41	0,41										
TOMATE CHONTO	0,24	0,48	0,47	Kg	1,19	1,19										
ZANAHORIA	0,43	0,19	0,03	Kg	0,65	0,65										
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	1,15	1,15	0,77	Kg	3,06	3,06										
CARNE	0,38	0,34	0,31	Kg	1,03	1,03										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia U	FIRMA: Nathalia U
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angie Guancha	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Docente
Firma: Angie Guancha	Cargo: Yhonny Coral
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001116

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	1085956153	KALETH	HERNEY	CASTILLO	MUÐOZ	14/07/2019		1	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
2	NES	N77956757167	GLEIVER	ALEXANDER	COLINA	CARRASCO	9/08/2018		3	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
3	NES	N77956759083	KENERIN	DE JESUS	COLINA	CARRASCO	19/06/2014		3	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
4	TI	1085952542	ROSITA	DAMARIS	MUESES	INAGAN	20/07/2017		3	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
5	TI	1085934975	WILMAR	ALEXANDER	PINCHAO	CUMBAL	2/04/2012		5	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
6	TI	1085941624	ISAAC	FELIPE	CALDERON	GONZALES	11/02/2014		5	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
7	TI	1081060499	DAVID	ANDRES	ESTUPIÐAN	CHASPUENGAL	23/07/2013		5	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9
8	TI	1085946791	JESUS	ANDRES	INAGAN	INCHUCHALA	19/09/2015		5	M	A	X	X	X				X	X	X	X	X			X		9

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 Yonny Coral

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD 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. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD			CÓDIGO DANE	252356000861
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. EL PLACER SEDE 5- URAMBUD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	32	11	352	
	RI				
TOTAL		32		352	

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	-	352	-	32
GRAN TOTAL	-	352	-	32

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 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	63
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBUD	

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.	352
Grado 1, 2 y 3	20			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	32					

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	9	9	500 g	24	24										
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	0,48	0,55	0,48	Kg	1,51	1,51										
CEBOLLA JUNCA	0,48	0,64	0,48	Kg	1,60	1,60										
CILANTRO	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	0,55	1,06	0,55	Kg	2,15	2,15										
MANGO	0,53	0,00	0,00	Kg	0,53	0,53										
NARANJA	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
PAPA	3,64	5,46	5,46	Kg	14,56	14,56										
PEPINO COHOMBRO	1,30	1,35	0,00	Kg	2,65	2,65										
PIMENTON	0,00	0,00	0,15	Kg	0,15	0,15										
PIÑA	0,00	0,00	0,26	Kg	0,26	0,26										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,61	4,61	2,30	Kg	11,52	11,52										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,63	0,97	Kg	1,60	1,60										
TOMATE CHONTO	0,93	1,88	1,82	Kg	4,63	4,63										
ZANAHORIA	1,70	0,76	0,12	Kg	2,57	2,57										
FRUTA COSECHA 1	4,40	5,31	1,85	Kg	11,57	11,57										
FRUTA COSECHA 2	3,76	6,10	5,85	Kg	15,71	15,71										
FRUTA COSECHA 3	2,08	2,08	2,25	Kg	6,41	6,41										
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	32	32	Und	64	64										
PECHUGA DE POLLO	4,48	4,48	2,99	Kg	11,94	11,94										
CARNE	1,48	1,29	1,20	Kg	3,96	3,96										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): UT Guepud	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Fanny del Rocio Yacelga
Firma: UT Guepud	Cargo: Director
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBUD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000861

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	1085957050	DANIELA	ESTEFANIA	TAIMBUD	TAIMBUD	1/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1085956484	YESID	ALEXANDER	CHITAN	TAIMBUD	9/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085953885	EDISON	ANDRES	GUERRERO	TAIMBUD	18/01/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1085954671	EVER	JULIAN	LOPEZ	MUESES	28/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1085955451	DARIO	JAVIER	TAIMBUD	TAIMBUD	28/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1086423233	GENESIS ANALY	MARIA	YAZAN	CUASQUER	17/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1086423403	JESUS	HERNANDO	CALPA	QUISTANCHALA	22/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1086774921	SAMUEL	JOSUE	CHACUA	GOYES	11/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1086422712	ALISSON	SALOME	TAIMBUD	GOYES	5/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1085954209	SANTIAGO	JOAN	TUPUE	QUEMAG	15/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1085952220	ALVARO	HUMBERTO	QUEMA	YANDUN	8/05/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1086422509	MARIA	CELESTE	MUESES	CUASAPUD	10/12/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1085953510	JOEL	SEBASTIAN	PABON	YAZAN	18/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1085952488	JORGE	ALIRIO	PALMA	TAIMBUD	19/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1085953381	ANDERSON	DANIEL	CUASQUER	MUESES	24/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1085951965	CAREN	GABRIELA	GUACAS	GUEPUD	7/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	TI	1085946406	ANYI	SOFIA	GUERRERO	TAIMBUD	11/08/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	TI	1085949127	CRISTIAN	ALEXANDER	GUERRERO	TAIMBUD	29/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	TI	1144828334	JUSTIN	DARIO	CHACUA	GOYES	18/02/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	TI	1144827366	YEISON	HAIR	GOYES	CUAYAL	28/05/2013		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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fany Yacelga

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBUD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000861

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	1144829742	SOFIA	KATHERINE	CASTRO	CHALAPUD	5/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	TI	1085943306	FERNEY	DANILO	CEBALLOS	QUEMAG	30/07/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	TI	1085947358	EBERTH	ALE XANDER	CEBALLOS	TAIMBUD	6/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	TI	1085946966	HEIDI	GERALDINE	CHALACAN	GUEPUD	19/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	TI	1085947916	EMILY	SOFIA	CALPA	TAIMBUD	27/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	TI	1085938917	CRISTIAN	ANDRES	QUEMA	YANDUN	20/03/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	TI	1086422056	ELIANA	MARCELA	TAIMBUD	TAIMBUD	26/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	TI	1086421749	EVELIN	CAROLINA	TAIMBUD	CHACUA	10/05/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
29	TI	1086421829	CRISTIAN	UMERCINDO	CALPA	QUISTANCHALA	23/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
30	TI	1144826997	JUAN	SEBASTIAN	CHACUA	GOYES	24/11/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
31	TI	1085940462	TATIANA	MARITZA	CUATIN	YANDUN	21/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
32	TI	1086942415	JHON	ALEX	FUEL	LEON	10/05/2014		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 Fanny Yacelga

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), RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. EL PLACER SEDE 6 - TUSANDALA 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. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA			CÓDIGO DANE	252356000381
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. EL PLACER SEDE 6- TUSANDALA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	25	11	275	
	RI				
TOTAL		25		275	

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	-	275	-	25
GRAN TOTAL	-	275	-	25

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 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 — 60
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	6		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	275
Grado 1, 2 y 3	10			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	9			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	25					

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	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	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,37	0,42	0,37	Kg	1,16	1,16										
CEBOLLA JUNCA	0,38	0,50	0,38	Kg	1,25	1,25										
CILANTRO	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
LECHUGA	0,42	0,81	0,42	Kg	1,64	1,64										
MANGO	0,40	0,00	0,00	Kg	0,40	0,40										
NARANJA	0,00	0,13	0,00	Kg	0,13	0,13										
PAPA	2,81	4,21	4,21	Kg	11,23	11,23										
PEPINO COHOMBRO	1,02	1,04	0,00	Kg	2,05	2,05										
PIMENTON	0,00	0,00	0,12	Kg	0,12	0,12										
PIÑA	0,00	0,00	0,20	Kg	0,20	0,20										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,54	3,54	1,77	Kg	8,85	8,85										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,47	0,74	Kg	1,21	1,21										
TOMATE CHONTO	0,72	1,46	1,41	Kg	3,58	3,58										
ZANAHORIA	1,28	0,58	0,09	Kg	1,95	1,95										
FRUTA COSECHA 1	3,44	4,15	1,45	Kg	9,04	9,04										
FRUTA COSECHA 2	2,94	4,77	4,57	Kg	12,28	12,28										
FRUTA COSECHA 3	1,62	1,62	1,76	Kg	5,00	5,00										
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	25	25	Und	50	50										
PECHUGA DE POLLO	3,45	3,45	2,30	Kg	9,20	9,20										
CARNE	1,13	0,99	0,92	Kg	3,05	3,05										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia U
FIRMA: Natalia U

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Luz Qeney
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Luz Qeney.

Firma: Hercelenes
Cargo: Docente
Firma: Hercelenes

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000381
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	1085956843	JULIA	ISABELLA	QUENGUAN	IBAREA	29/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1085956284	KEVIN	ARLEY	QUIGUANTAR	CUAYAL	11/08/2009		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085956064	DILAN	MATIAS	QUISTANCHALA	TAIMBUD	27/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1085956685	WILLIAM	ANDRES	TAIMBUD	CUASPUD	29/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1085956540	SIDNY	VANEZA	VILLOTA	TAIMBUD	23/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1085956784	DILAN	SANTIAGO	CUAYAL	LUCERO	30/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1085954045	JULIRTH	VANESA	CUAYAL	TAIMBUD	9/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1086422975	DANNA	VALERIA	CHITAN	LOPEZ	15/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	TI	1085951763	IVAN	DARIO	TAIMBUD	QUITIAQUEZ	16/05/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1085954343	JHONY	DAVID	TAIMBUD	CUAYAL	16/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	TI	1144829567	NAIRON	FABIAN	TAIMBUD	FUELPAZ	5/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	TI	1144829422	SAMUEL	ALEXANDER	TAIMBUD	CUASPUD	4/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	TI	1085949866	ESTIVEN	ALEXIS	VILLOTA	GOYES	8/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	TI	1144829331	CLARITA	DANIELA	VILLOTA	TAIMBUD	17/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	TI	1144827944	JULIAN	ALEXANDER	LOPEZ	PIGUABA	18/06/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	TI	1085949241	JHON	ALEXIS	PIGUABA	MUESES	5/07/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	TI	1086421994	LIZBETH	SALOME	PEREZ	ROMO	22/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	TI	1144826585	JOSE	GABRIEL	MONTADO	PIGUABA	21/06/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	TI	1144828840	YOAN	SEBASTIAN	TAIMBUD	RAMIREZ	27/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	TI	1086422086	LEIDY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	24/10/2015		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: Tina Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hercie Mora

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), 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000381

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														
21	TI	1179713096	HAZLEY	NAYELY	CHITAN	LOPEZ	10/04/2011		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1144827519	NATHALY	ALEXANDRA	GUAMIALAMAG	TAIMBUD	21/08/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	TI	1085941579	FREDY	SANTIAGO	TAIMBUD	QUISTIAL	11/02/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1085945808	YANETH	NICOL	TAIMBUD	QUISTIAL	11/06/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1222253004	MARIA	GUADALUPE	ORTEGA	QUISTANCHALA	10/12/2012		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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hernan Mora

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), CAFE (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.J EL PLACER SEDE 7 - LAS ANIMAS 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. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS			CÓDIGO DANE	252356000446
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. EL PLACER SEDE 7 -LAS ANIMAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	11	187	
	RI				
TOTAL		17		187	

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	-	187	-	17
GRAN TOTAL	-	187	-	17

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

Yolanda HernandezA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yolanda Hernandez A

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	59
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4					
Grado 1, 2 y 3	7			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	6		11	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	187
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	17					

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	4	5	5	500 g	14	14										
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	2	2	380 g	6	6										
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	0,25	0,29	0,25	Kg	0,79	0,79										
CEBOLLA JUNCA	0,26	0,34	0,26	Kg	0,85	0,85										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,28	0,55	0,28	Kg	1,12	1,12										
MANGO	0,27	0,00	0,00	Kg	0,27	0,27										
NARANJA	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PAPA	1,91	2,86	2,86	Kg	7,64	7,64										
PEPINO COHOMBRO	0,69	0,70	0,00	Kg	1,39	1,39										
PIMENTON	0,00	0,00	0,08	Kg	0,08	0,08										
PIÑA	0,00	0,00	0,13	Kg	0,13	0,13										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,41	2,41	1,20	Kg	6,02	6,02										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,32	0,50	Kg	0,82	0,82										
TOMATE CHONTO	0,49	0,99	0,96	Kg	2,43	2,43										
ZANAHORIA	0,87	0,40	0,06	Kg	1,33	1,33										
FRUTA COSECHA 1	2,34	2,82	0,98	Kg	6,14	6,14										
FRUTA COSECHA 2	2,00	3,24	3,11	Kg	8,35	8,35										
FRUTA COSECHA 3	1,10	1,10	1,20	Kg	3,40	3,40										
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	17	17	Und	34	34										
PECHUGA DE POLLO	2,35	2,35	1,56	Kg	6,26	6,26										
CARNE	0,77	0,67	0,63	Kg	2,07	2,07										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Olga Tepud	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yolanda Hernandez A
Firma: Olga Tepud	Cargo: Dante
	Firma: Yolanda Hernandez A

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000446

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	1085956808	WILSON	ANDRES	CHAMORRO	CUASPUD	23/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086424221	JUAN	JOSE	CUAYAL	BASTIDAS	12/09/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086423690	CRSITIAN	ALEXIS	CUAYAL	CUAYAL	3/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085957054	NATHALY	MAILY	CUAYAL	YANDUN	5/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1127814442	GEIMY	NICOL	GELPUD	CUASQUER	7/12/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086756515	ANDRES	FELIPE	LARA	ALVEAR	10/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	TI	1085944159	ELIANA	VANESSA	PORTILLA	CUAYAL	3/12/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1085951230	YEISON	SMITH	DIAZ	TEPUD	6/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	TI	1006422439	ESTIVEN	ALVEIRO	CUAYAL	BENAVIDES	3/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1144829773	CAROL	MAYERLI	CHITAN	CUAYAL	19/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1086422782	ISABELA	VALENTINA	CHACON	PALLES	20/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1085948034	JHON	CRISTOFER	CHACON	CHITAN	27/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1085949094	JIMMY	MATEO	CUASAPUD	QUENGUAN	1/07/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	TI	1144829081	YURANI	LISBETH	CUAYAL	TUPUE	7/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1085944905	JUAN	CARLOS	JARAMILLO	CUAYAL	24/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1144827441	TANIA	ALEXANDRA	QUEMA	CUAYAL	23/06/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	TI	1085946764	CARLOS	DANIEL	YANDUN	TENGANAN	22/09/2015		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 yolanda Hernandez A

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: yolandaHernandez

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. EL PLACER SEDE 8 - DOCE DE OCTUBRE

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. EL PLACER SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE			CÓDIGO DANE	252356001829
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. EL PLACER SEDE 8 -DOCE DE OCTUBRE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	10	70	
	RI				
TOTAL		7		70	

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	-	70	-	7
GRAN TOTAL	-	70	-	7

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 — 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	61
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 8 DOCE DE OCTUBRE	

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	3		10	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	70
Grado 4 y 5	4			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0				
TOTAL	7				

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	0,11	0,12	0,11	Kg	0,33	0,33										
CEBOLLA JUNCA	0,11	0,14	0,11	Kg	0,35	0,35										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,13	0,24	0,13	Kg	0,49	0,49										
MANGO	0,12	0,00	0,00	Kg	0,12	0,12										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	0,82	1,23	1,23	Kg	3,28	3,28										
PEPINO COHOMBRO	0,30	0,30	0,00	Kg	0,60	0,60										
PIMENTON	0,00	0,00	0,03	Kg	0,03	0,03										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,04	1,04	0,52	Kg	2,59	2,59										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,14	0,22	Kg	0,36	0,36										
TOMATE CHONTO	0,21	0,43	0,41	Kg	1,05	1,05										
ZANAHORIA	0,38	0,17	0,03	Kg	0,57	0,57										
FRUTA COSECHA 1	0,96	1,16	0,41	Kg	2,53	2,53										
FRUTA COSECHA 2	0,82	1,33	1,28	Kg	3,44	3,44										
FRUTA COSECHA 3	0,45	0,45	0,49	Kg	1,40	1,40										
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	7	7	Und	14	14										
PECHUGA DE POLLO	1,01	1,01	0,68	Kg	2,70	2,70										
CARNE	0,34	0,30	0,28	Kg	0,91	0,91										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR(operador): Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carol D
Firma:

FIRMA: Natalia
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Carmen D
Cargo: Rector(a).
Firma: Raquel Castaño

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 8 DOCE DE OCTUBRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001829

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	1085955349	LAURA	SALOME	POTOSI	ESPINOSA	10/12/2018		1	F	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
2	TI	1144829080	JOSMAN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	9/02/2016		2	M	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
3	TI	1085951983	ANGELA	VALENTINA	GUERRON	QUENGUAN	28/12/2016		3	F	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
4	TI	1144826080	RUBIEL	SANTIAGO	CORDOBA	HUALPA	22/09/2011		4	M	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
5	TI	1179713178	KAREN	ANDREA	MUESES	INCHUCHALA	20/10/2014		4	F	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
6	TI	1144827631	JORGE	GABRIEL	CUASQUER	ERAZO	14/12/2013		5	M	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10
7	TI	1092543318	KAROL	JAZBLEIDY	MARTINEZ	PRADA	24/09/2014		5	F	A	X	X	X			X	X	X	X	X	X			X	10

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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raquel Cadena

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

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. EL PLACER SEDE 9

¿CHACUAS

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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS			CÓDIGO DANE	252356001108
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. EL PLACER SEDE 9 ¿CHACUAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	38	11	418	-
	RI				
TOTAL		38		418	

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	-	418	-	38
GRAN TOTAL	-	418	-	38

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: Jhecy A. Yepez Ch

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 53
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	8					
Grado 1, 2 y 3	21			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	9			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	418
Media	0					
TOTAL	38					

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	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	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	0,57	0,64	0,57	Kg	1,77	1,77										
CEBOLLA JUNCA	0,57	0,76	0,57	Kg	1,90	1,90										
CILANTRO	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
LECHUGA	0,62	1,22	0,62	Kg	2,47	2,47										
MANGO	0,62	0,00	0,00	Kg	0,62	0,62										
NARANJA	0,00	0,19	0,00	Kg	0,19	0,19										
PAPA	4,23	6,34	6,34	Kg	16,92	16,92										
PEPINO COHOMBRO	1,52	1,56	0,00	Kg	3,08	3,08										
PIMENTON	0,00	0,00	0,18	Kg	0,18	0,18										
PIÑA	0,00	0,00	0,30	Kg	0,30	0,30										
PLATANO HARTÓN MADURO	5,35	5,35	2,67	Kg	13,37	13,37										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,72	1,12	Kg	1,84	1,84										
TOMATE CHONTO	1,08	2,19	2,11	Kg	5,38	5,38										
ZANAHORIA	1,96	0,89	0,14	Kg	2,98	2,98										
FRUTA COSECHA 1	5,23	6,31	2,20	Kg	13,73	13,73										
FRUTA COSECHA 2	4,47	7,25	6,94	Kg	18,66	18,66										
FRUTA COSECHA 3	2,47	2,47	2,68	Kg	7,61	7,61										
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	38	38	Und	76	76										
PECHUGA DE POLLO	5,19	5,19	3,46	Kg	13,85	13,85										
CARNE	1,69	1,48	1,38	Kg	4,55	4,55										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia V	FIRMA: Nchlef
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Manlo Ch.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Manlo Ch.
Firma: Lucy A. Yepez.	Cargo: rector Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001108

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	1085956993	ANGIE	CIELO	TUCANES	MUESES	19/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085956393	ALAN	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	21/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956523	SARITA	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	DIAZ	11/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956301	LENIS	SEBASTIAN	CHACUA	CHACUA	19/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1086774990	IRENE	ALEJANDRA	CHACUA	CUASQUER	22/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1086424144	ANGIE	ESPERANZA	INAMPUES	CHACUA	20/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085955989	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	TUCANES	14/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085956894	DYLAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	22/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085954692	JHONATAN	ALEXANDER	INAGUAN	CHACUA	4/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085955944	VALERI	SOFIA	CUAYAL	TUCANEZ	31/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1144829845	KAREN	NATALIA	CHACUA	CAMUES	13/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1086423454	DILAN	ALEJANDRO	ATIS	CHACUA	30/03/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085955518	KAREN	ELIANA	TUCANES	MUESES	11/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085955037	DILAN	YELSID	TUCANES	PINCHAO	24/09/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1030023913	YAMERSON	ALEXCIS	QUSTANCHALA	TARAMUEL	24/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085953232	PAULA	NIKOL	CASTRO	CHACUA	12/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1086422822	DARLYN	JHOJANA	CHACUA	TUCANES	17/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1085954004	LUISA	ISABELA	CHALACA	CHACUA	14/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1144829237	MARIA	FERNANDA	MUESES	ALVAREZ	30/04/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085952679	WILLIAN	JEFERSON	PISMAG	CHACUA	13/08/2017		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lmb

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Lucy A. Lopez 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), 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 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 EL PLACER SEDE 9 CHACUAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001108

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	1085951208	BRAYAN	ALEXIS	PISMAG	CHACUA	17/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	TI	1085950766	ANITA	BELEN	MALPUD	TEPUD	26/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085951355	JUAN	CAMILO	CHACUA	PUTACUAR	21/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	TI	1086422623	BREYNER	ANDRES	HERNANDEZ	YAGUAPAZ	12/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	TI	1144829597	NAIRO	FERNEY	YAGUAPAZ	CHACUA	20/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1086422772	EVELYN	CAROLINA	CHACUA	CHACUA	15/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1085952043	YEISON	BLADIMIR	TEPUD	CHACUA	10/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1085951768	ALAN	STIVEN	TUCANES	CHACUA	21/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1144829732	MAGALY	FERNANDA	TUCANES	PISMAG	31/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085945497	KEVIN	ESNEIDER	TUCANES	TUCANES	12/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1085949019	EIDER	ALEXANDER	ROSALES	YAGUAPAZ	25/06/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	TI	1144829284	SARITA	VALENTINA	CHACUA	CHACUA	25/05/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	TI	1144828759	KENYDY	SUBEYERSON	YAGUAPAZ	CHAPUEL	20/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1085942384	JUAN	DAVID	FUERTES	MUESES	11/05/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1086422285	KEVIN	DANILO	GARCIA	CHACUA	16/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1085944375	ANDERSON	DAVID	CHACUA	TUCANES	9/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1085946255	YULY	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	27/07/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1085945351	JOHAN	SAUL	TEPUD	CHACUA	21/04/2015		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jeicy A. Lopez Ch.

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA - 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. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA -			CÓDIGO DANE	252356000128
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:	Gabriel Salas				

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. LA VICTORIA SEDE 1 - ESCUELA LA VICTORIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	159	10	1590	
-	RI				
TOTAL		159		1.590	

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	-	1.590	-	159
GRAN TOTAL	-	1.590	-	159

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 02	DE:	Junio	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gabriel Salas				

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 42
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	32	
Grado 1, 2 y 3	78	
Grado 4 y 5	49	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	159	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	1590
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	

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	10	12	12	500 g	34	34										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	29	39	39	500 g	107	107										
ARVEJA SECA	0	3	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	11	11	500 g	32	32										
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	10	15	15	380 g	40	40										
LENTEJA COMUN	0	4	4	500 g	8	8										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	19	19	19	250 g	57	57										
SAL	3	3	3	500 g	9	9										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	2,37	2,68	2,37	Kg	7,42	7,42										
CEBOLLA JUNCA	2,39	3,18	2,39	Kg	7,95	7,95										
CILANTRO	0,00	0,43	0,00	Kg	0,43	0,43										
LECHUGA	2,65	5,16	2,65	Kg	10,45	10,45										
MANGO	2,58	0,00	0,00	Kg	2,58	2,58										
NARANJA	0,00	0,80	0,00	Kg	0,80	0,80										
PAPA	17,84	26,75	26,75	Kg	71,34	71,34										
PEPINO COHOMBRO	6,42	6,59	0,00	Kg	13,01	13,01										
PIMENTON	0,00	0,00	0,75	Kg	0,75	0,75										
PIÑA	0,00	0,00	1,26	Kg	1,26	1,26										
PLATANO HARTÓN MADURO	22,53	22,53	11,27	Kg	56,33	56,33										
REPOLLO BLANCO	0,00	3,02	4,73	Kg	7,75	7,75										
TOMATE CHONTO	4,55	9,24	8,93	Kg	22,71	22,71										
ZANAHORIA	8,21	3,73	0,57	Kg	12,50	12,50										
FRUTA COSECHA 1	21,87	26,39	9,21	Kg	57,47	57,47										
FRUTA COSECHA 2	18,70	30,32	29,05	Kg	78,07	78,07										
FRUTA COSECHA 3	10,32	10,32	11,19	Kg	31,83	31,83										
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	159	159	Und	318	318										
PECHUGA DE POLLO	21,92	21,92	14,61	Kg	58,45	58,45										
CARNE	7,18	6,29	5,84	Kg	19,30	19,30										

Ci Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Marisol Cardenas	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Salas
Firma: Marisol Cardenas	Cargo: Coordinador Firma: x

INSTITUCION EDUCATIVA I. E. LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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: 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															
1	RC	1088131527	LAUREN	JULIANA	QUELAL	BETANCOURTH	26/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
2	RC	1088131522	SARAY	SOFIA	ROJAS	QUITIAQUEZ	25/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
3	RC	1088151528	DILAN	SANTIAGO	TUCANEZ	ALVAREZ	15/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
4	RC	1127814913	EMILY	ALEJANDRA	TENGANAN	HERNANDEZ	13/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
5	RC	1088131546	JHOSELIN	GABRIELA	VILLARREAL	POTOSI	15/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
6	RC	1088131543	JUAN	DIEGO	YANDUN	QUISTANCHALA	11/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
7	RC	1085956152	EVELIN	YASLEYDY	BISBICUS	OBANDO	29/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
8	RC	1088131534	MADISON	ADRIAN	CANACUAN	RAMIREZ	1/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
9	RC	1088131506	ANGIE	JULIETH	CEBALLOS	BURGOS	26/04/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
10	RC	1088131518	DIANA	AZENETH	CEBALLOS	POTOSI	20/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
11	RC	1127814600	VALERY	GABRIELA	CEPEDA	IRUA	6/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
12	RC	1088131514	HEIDY	VANESSA	CUARAN	ROJAS	3/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
13	RC	1088131513	JHOSELYN	ALEXANDRA	CUASAPUD	BURGOS	25/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
14	RC	1050927530	ALEXANDER	GABRIEL	CUASAPUD	CUASQUER	11/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
15	RC	1085956583	LEYLA	VALERIA	CUASPA	ALVARADO	16/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
16	RC	1088131539	ARLEN	XIOMARA	CUAYAL	JURADO	28/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
17	RC	1088131529	YONAR	EMANUEL	GOYES	CHACUA	3/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
18	RC	1086424011	JESUS	ALFREDO	GUERRERO	CERON	28/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
19	NES	N77956947286	SAMIRA	DEL VALLE	HERNANDEZ	GARCIA	9/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
20	RC	1088131524	JOHAN	ALEXIS	INAGAN	PALACIOS	19/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RM (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)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (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.
- Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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	1088131532	DANNA	ISABELLA	LOPEZ	ALDAS	16/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
22	RC	1080070082	SARA	VALENTINA	LUNA	GUERRERO	13/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
23	RC	1056142737	DAVID	SANTIAGO	MEJIA	CUMBALAZA	14/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
24	RC	1086424017	DYLAN	JHAIR	MORILLO	TARAPUEZ	2/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
25	RC	1088131511	ESTEBAN	YOANDRY	MUÑOZ	CARDENAS	3/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
26	RC	1118312987	LOREN	SOPHIA	NARVAEZ	HERRERA	28/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
27	RC	1088131535	GAEL	ALEJANDRO	NARVAEZ	ROSERO	5/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
28	RC	1088131540	YULEISY	DANIELA	PALLES	MUÑOZ	24/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
29	RC	1088131530	ANDERSON	DAVID	PINCHAO	ODATE	24/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
30	RC	1088131520	MARLYN	EDITH	PINCHAO	PALLES	19/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
31	RC	1086424020	KRISHEIM	ANDREZ	ORTIZ	REGALADO	24/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
32	RC	1086775029	JOSEPH	MAURICIO	POTOSI	BASTIDAS	19/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
33	RC	1088131453	WILLIAM	CAMILO	PAUCARA	LOPEZ	23/03/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
34	RC	1088131499	JEHAN	YESCID	MORILLO	CAICEDO	5/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
35	RC	1088131480	NEYMAR	EMILIANO	MEJIA	PUERCHAMBUD	18/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
36	RC	1088131501	JORGE	LUIS	MORALES	GUERRERO	16/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
37	RC	1088131423	MARIA	LUZ	CUADROS	OLIVO	22/07/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
38	RC	1111487237	MARTIN		MEDICIS	QUISTIAL	16/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
39	RC	1088131533	HELEEN	ARIADNA	MEDINA	QUITIAQUEZ	26/11/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
40	RC	1088131475	ELMER	ALEXANDER	IPIAL	MUESES	4/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 poblacion 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 | Primero lo Primero | 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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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														
41	RC	1088131519	EDWIN	ALEXANDER	GUARAMAG	LAGOS	1/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
42	RC	1085955711	KAROL	DAYANA	DAVILA	NARVAEZ	3/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
43	RC	1088131498	ANYELA	CAROLINA	FUERTES	CHAMPUTIZ	3/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
44	RC	1088131508	ANGELY	SALOME	FUERTES	MIDO	5/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
45	RC	1088131454	LEIDY	SOFIA	CERON	NARVAEZ	26/03/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
46	RC	1085954763	EVELYN	ALEJANDRA	CASTRO	CUASAPUD	17/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
47	RC	1088131488	LIAM	JAVIER	BRAVO	BENAVIDES	11/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
48	RC	1089298672	IAN	ALEXANDER	YANDUN	TARAPUES	18/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
49	RC	1088131466	JOSELIN	TATIANA	ZAMBRANO	CUATIN	11/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
50	RC	1088131462	SAID	JOSUE	VILLOTA	PINCHAO	18/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
51	RC	1085955481	ANTHONY	PAUL	VILLOTA	PASTAS	24/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
52	RC	1127814458	DARIEL	MIGUEL	ROMERO	MOREIRA	19/05/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
53	RC	1088131489	ALISON	ARIANA	PUERCHAMBUD	CHAMPUTIZ	11/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
54	RC	1085955041	CARLOS	FABIAN	QUIROZ	CARDENAS	29/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
55	RC	1088131470	ERIK	ANDRES	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	14/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
56	RC	1012468023	AILINE	SALOME	RAMIREZ	ARIAS	16/08/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
57	PPT	6284498	IREIMAR	ANDREINA	RAMIREZ	HERNANDEZ	2/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
58	RC	1088131468	DANYILY	BALERIA	QUIROZ	TUCANEZ	1/07/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
59	RC	1088131457	JHOSTIN	EMIR	RIASCOS	LOPEZ	13/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
60	RC	1085958577	SARA	ELIZABETH	ROJAS	TONGUINO	2/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

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 DesplazadosXCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosJCAJMRID (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 pocura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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 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	1088131388	ELMER	FRANCO	YALUSAN	YANDUN	15/11/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
62	RC	1127814160	MELANNY	MISHEL	TULCAN	LAGOS	11/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
63	RC	1148211178	YESLI	CAROLINA	ROMERO	MOREIRA	15/10/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
64	RC	1080704198	DAVID	ALEJANDRO	RUALES	CHACON	15/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
65	RC	1088131455	ANGELA	BRIYITH	SALDARRIAGA	PASTAS	26/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
66	RC	1124867835	ADRIAN	FELIPE	SANDA	CUMBALAZA	15/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
67	RC	1088131437	YOJHAN	SNEYDER	SANTACRUZ	BASTIDAS	3/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
68	RC	1127814195	JHOAN	WILLIAM	YEPEZ	CHAMPUTIZ	8/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
69	RC	1085952768	YANEDITH	YANESA	BISBICUS	OBANDO	12/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
70	RC	1086422958	ERIKA	SOFIA	AZA	MEJIA	30/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
71	RC	1088131436	DAVID	ALEXANDER	CEPEDA	JARAMILLO	9/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
72	RC	1088131365	JAIME	HERNANDO	CHAMPUTIZ	CAICEDO	23/06/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
73	RC	1088131431	ALISON	CAMILA	DIAZ	CORDOBA	23/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
74	RC	1088131460	ALISON	SARAI	JETACAMA	MALES	28/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
75	RC	1088131461	CRISTIAN	SAMUEL	LEYTON	PORTILLA	4/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
76	RC	1088131440	DANIEL	STIVEN	MORAN	PASTAS	8/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
77	NES	N77956933003	JHOSTIN	DAMIAN	MENESES	MEJIA	7/03/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
78	RC	1127219640	FRANK	SANTIAGO	POTOSI	GUAMANZAR	28/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
79	NES	N77956445761	BRITANI	YUREIDY	PINCHAO	TORRES	10/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
80	NES	N7/956441620	DALIT	YAELIS	PANTOJA	GUERRERO	3/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADÉMICA

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), 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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	1088131397	ALISON	VANESA	MUESES	QUELAL	3/01/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
82	TI	1088131417	IVAN	CAMILO	POTOSI	MOLINA	13/06/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
83	RC	1088131358	JHOSELIN	YULIANA	POTOSI	BELALCAZAR	27/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
84	RC	1088131394	HEIDY	MELEK	OLIVO	CAICEDO	22/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
85	RC	1088131379	DANIELA	ALEJANDRA	ODATE	FUERTES	24/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
86	RC	1088131391	DANNA	MARTINA	ORTEGA	CUASAPUD	22/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
87	RC	1088131425	RICARDO	JESUS	PANTOJA	PAZMIDO	16/08/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
88	RC	1088131368	JOEL	ALEXANDER	PINCHAO	VILLA	28/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
89	TI	1088131315	CRISTHIAN	LEONARDO	PISTALA	REALPE	30/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
90	RC	1088131398	DILAN	EMIR	PALACIOS	LEON	3/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
91	PPT	5424656	GILLIANNY	DAYERLIN	LUZARDO	PIRELA	20/09/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
92	RC	1088131395	LUDEIMY	VANESA	MAINAGUEZ	MORALES	24/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
93	RC	1086422902	EMILY	GABRIELA	LEITON	ESPINOSA	21/09/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
94	RC	1088131357	LUISA	FERNANDA	LEITON	ARTEAGA	3/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
95	RC	1088131435	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHINGUE	GOYES	19/11/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
96	TI	1088131234	BELEN	SOFIA	CORDOBA	CADENA	20/04/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
97	RC	1127814173	ERIC	SEBASTIAN	CUADROS	BENAVIDES	24/09/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
98	RC	1144829273	MELANY	SOPHIA	ASTAIZA	ROJAS	23/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
99	TI	1088131273	SARABY	YULITZA	CHAMORRO	LOPEZ	25/10/2014		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
100	RC	1088131373	YEHIRAN	JAIR	CHACUA	VILLARREAL	5/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA L.A VICTORIA COORDINACION ACADL.

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). RAS (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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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														
101	RC	1088131407	LAURA	SOFIA	CHALPARIZAN	CHIRAN	31/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
102	RC	1088131362	IVAN	AZAEL	ARMERO	CUASAPUD	2/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
103	RC	1088131363	YIBITH	MARCELA	ASCUNTAR	LOPEZ	6/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
104	RC	1126143573	SOFIA	MELISSA	YELA	ROSERO	8/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
105	RC	1127814776	DAVID	ALEJANDRO	TULCAN	PINCHAO	24/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
106	RC	1088131339	JHON	ALEX	USAMA	CARDENAS	21/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
107	RC	1088131382	JUAN	MATEO	VILLOTA	PINCHAO	14/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
108	RC	1085949576	SHERYL	SOPHIA	ROJAS	TONGUINO	6/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
109	TI	1086422145	DENIX	GABRIELA	QUIROZ	CHIRAN	23/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
110	RC	1085958901	ENMILY	MAYTE	QUICHIMBO	NARVAEZ	21/09/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
111	TI	1025073220	ERIK	YAEL	CUSHCAGUA	JETACAMA	27/04/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
112	RC	1088131332	JONHATAN	JAVIER	ERAZO	ALVAREZ	5/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
113	TI	1088131266	YULIANA	ALEXSANDRA	GUERRERO	CADENA	8/09/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
114	RC	1088131330	BELEN	GABRIELA	GUERRERO	CERON	18/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
115	TI	1088131108	JEFERSON	SEBASTIAN	MALPUD	IRUA	24/10/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
116	RC	1088131353	MILENA	FERNANDA	MALPUD	MALPUD	28/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
117	TI	1088131347	LAURA	VANNESA	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
118	TI	1088131300	ANTONIA	RAFAELA	PORTILLA	IBARRA	24/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
119	RC	1085938353	JOSE	FERNANDO	PASCUMAL	BASTIDAS	4/01/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
120	RC	1088131335	DIEGO	ALEJANDRO	PAUCARA	BASTIDAS	29/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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 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 recibió el complemento alimentario														
121	TI	1088131329	GINNA	NATHALIA	MUESES	QUELAL	7/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
122	NES	N77954937508	OSCAR	IVAN	MORALES	FUERTES	16/07/2010		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
123	NES	N77954936659	JENNIFER	VALENTINA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
124	RC	1085949249	ANDERSON	DAVID	MORENO	MALPUD	28/07/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
125	TI	1088131324	MARILIN	SAMANTA	MUESES	HERNANDEZ	30/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
126	TI	1088131212	ESKARLET	DANIELA	MUESES	MALPUD	22/10/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
127	TI	1127215258	ALISON	SOLANGE	NOGUERA	ROMERO	19/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
128	RC	1088131181	CRISTIAN	ALVEIRO	OBANDO	VILLOTA	4/07/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
129	RC	1088131079	DIEGO	ARMANDO	QUINTAS	BURBANO	19/07/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
130	TI	1127214629	KERLY	NAYELI	ROMERO	MOREIRA	6/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
131	RC	1088131341	MAYKEL	GEOVANNY	ROJAS	BENAVIDES	28/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
132	TI	1088131325	ANALITH	JOHANA	YANDUN	REVELO	27/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
133	RC	1144828785	JOSUE	SEBASTIAN	ASTAIZA	CUAYAL	4/10/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
134	NES	N77955198269	CAREN	ANAY	ARCOS	MEJIA	6/05/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
135	RC	1088131226	JOHAN	AHMED	CHACUA	YANDAR	21/12/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
136	RC	1088131344	JULIETH	SOFIA	CEPEDA	PINCHAO	6/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
137	RC	1088131271	YULIANA	MELISSA	MORENO	ERIRA	24/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
138	RC	1088131252	DARLY	ITZEL	MORALES	VILLOTA	30/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
139	TI	1088131171	MAYRA	DANIELA	IPIAL	MUESES	24/04/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
140	RC	1088131278	JULIETH	XIOMARA	HERNANDEZ	ODATE	22/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COORDINACIÓN ACADÉMICA

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 LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000128

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														
141	TI	1088131298	GISSEL	GABRIELA	GUERRERO	ERAZO	5/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
142	NES	N77954644624	KAROL	DAYANA	GUERRERO	VILLA	4/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
143	RC	1070396527	DUVER	MARTIN	GUANUMEN	TULCAN	14/09/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
144	TI	1088131047	JOFER	SANTIAGO	CUASAPUD	POTOSI	14/02/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
145	RC	1088131249	JHONNIER	ALEXANDER	CHACUA	GOYES	7/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
146	RC	1088131262	NATHALIA	SOFIA	CHACUA	GUEPUD	24/07/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
147	RC	1088131261	NEYMAR	ALEXIS	CHACUA	QUISTANCHALA	12/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
148	RC	1088131258	LUNA	SARAVI	CHAMORRO	GUEVARA	31/07/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
149	TI	1088131302	ZHARAY	ABIGAIL	CHAMPUTIZ	HUALPA	23/05/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
150	RC	1086421563	DANNA	SOFIA	AGUILAR	QUIROZ	8/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
151	RC	1088131260	JOEL	ANDRES	BETANCOURTH	TAPIA	26/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
152	TI	1088131289	STEVEN	ALEXANDER	CADENA	REALPE	19/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
153	TI	1088131182	CINDY	SHARITH	YELA	ROSERO	20/06/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
154	RC	1088131242	YOSELIN	ANALID	YALUSAN	YANDUN	9/05/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
155	TI	1088131291	SAMUEL	ALEJANDRO	TENGANAN	HERNANDEZ	2/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
156	RC	1088131031	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	NARVAEZ	21/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
157	RC	1088131281	DYLAN	MAURICIO	RAMIREZ	CUASAPU	30/11/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
158	NES	N77956586677	MARICELA	ELIZABETH	RECALDE	IPIAL	14/03/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
159	TI	1088131286	DYLAN	MATIAS	RIASCOS	LOPEZ	23/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana 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 á 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.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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. LA VICTORIA SEDE 2

- LA PALMA -

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. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA-			CÓDIGO DANE	252356000055
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:	Rosa Vallejo				

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. LA VICTORIA SEDE 2 - LA PALMA-	CAJM/CAIT				
	ALMUERZO	25	10	250	
	RI				
TOTAL		25		250	

CAJM/CAIT = 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	-	250	-	25
GRAN TOTAL	-	250	-	25

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 02	DE: Julio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Rosa Vallejo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Rosa Vallejo

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	36
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	250
Grado 1, 2 y 3	15			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	6			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	25					

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	6	6	500 g	18	18										
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	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,37	0,42	0,37	Kg	1,17	1,17										
CEBOLLA JUNCA	0,38	0,50	0,38	Kg	1,25	1,25										
CILANTRO	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
LECHUGA	0,41	0,81	0,41	Kg	1,64	1,64										
MANGO	0,41	0,00	0,00	Kg	0,41	0,41										
NARANJA	0,00	0,13	0,00	Kg	0,13	0,13										
PAPA	2,80	4,20	4,20	Kg	11,19	11,19										
PEPINO COHOMBRO	1,00	1,04	0,00	Kg	2,04	2,04										
PIMENTON	0,00	0,00	0,12	Kg	0,12	0,12										
PIÑA	0,00	0,00	0,20	Kg	0,20	0,20										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,54	3,54	1,77	Kg	8,85	8,85										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,48	0,74	Kg	1,22	1,22										
TOMATE CHONTO	0,71	1,44	1,40	Kg	3,56	3,56										
ZANAHORIA	1,30	0,59	0,09	Kg	1,98	1,98										
FRUTA COSECHA 1	3,44	4,15	1,45	Kg	9,04	9,04										
FRUTA COSECHA 2	2,94	4,77	4,57	Kg	12,28	12,28										
FRUTA COSECHA 3	1,62	1,62	1,76	Kg	5,00	5,00										
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	25	25	Und	50	50										
PECHUGA DE POLLO	3,44	3,44	2,29	Kg	9,16	9,16										
CARNE	1,12	0,98	0,91	Kg	3,02	3,02										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera
FIRMA: Diogenes Cabrera

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Meneses
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Rosa Vallejo

Firma: Diana Meneses
Cargo: Docente
Firma: Rosa Vallejo

Educación · Secretaría de Educación Iplales

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000055

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 - Escribe 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	1085956357	ASHLEY	DAMARIS	CHACUA	BASTIDAS	10/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
2	RC	1088131538	YASMIN	SALOME	CHACUA	TULCAN	12/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
3	RC	1085956494	DAIRO	DANILO	CUASQUER	ATIS	12/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
4	RC	1088131541	JUAN	DAVID	PISTALA	TOBAR	15/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
5	NES	N77956649040	ANTONY	SEBASTIAN	POTOSI	TAPIA	27/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
6	NES	N77956648061	WILLIAN	ANDRES	POTOSI	TAPIA	27/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
7	RC	1088131483	JULIETH	SOFIA	PINCHAO	NARVAEZ	9/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
8	RC	1088131446	EMILY	SELENNIA	MEJIA	CUASQUER	11/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
9	RC	1088131432	YAHAIRA	ISABELLA	PINCHAO	CUASQUER	18/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
10	RC	1127815392	ANDRES	ALEXANDER	QUEMAG	YANDUN	26/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
11	RC	1085953086	MAYERLIN	FERNANDA	QUITANCHALA	PALLES	17/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
12	RC	1144829118	JAIDER	ARMANDO	TAPIA	POTOSI	3/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
13	RC	1088131420	JEISON	SAMUEL	TUCANES	PUTACUAR	30/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
14	RC	1088131355	DEYNER	ALDAYR	VALLEJO	IRUA	1/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
15	RC	1088131348	GREISY	GERMANIA	CHACUA	BASTIDAS	24/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
16	RC	1081063712	JOSELIN	NATHALIA	PINCHAO	MEJIA	13/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
17	RC	1085949822	ELIANA	CAROLINA	MUESES	VALLEJO	3/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
18	RC	1088131405	JENNIFER	NATHALIA	CHACUA	YANDUN	17/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
19	NES	N77955426205	KIMBERLY	YULEISY	CEVALLOS	MENESES	13/01/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
20	RC	1086422209	JAMERSON	JOEL	PINCHAO	QUEMAG	15/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rosa Vallejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Graciela Vallejo

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 LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000055

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	1088131304	YOIMER	SANTIAGO	CHACUA		31/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
22	TI	1085943530	SARA	JULIETH	CHAVES	CHASPUENGAL	15/09/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
23	RC	1088131299	DILBER	MATEO	CHACUA	TULCAN	3/04/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
24	RC	1088131293	YOSTIN	ALEXIS	QUIROZ	MALES	25/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
25	RC	1088131264	PAULINA	ESTEFANIA	YANDUN	ITACUAR	26/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rosa Vallejo.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Rosa Estacelle Vallejo

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), 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. LA VICTORIA SEDE 3

¿EL TELIS-

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. LA VICTORIA SEDE 3 ¿EL TELIS-			CÓDIGO DANE	252356000934
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:	Nury Patiño				

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. LA VICTORIA SEDE 3 ¿EL TELIS-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	10	70	
	RI				
TOTAL		7		70	

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	-	70	-	7
GRAN TOTAL	-	70	-	7

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	02	DE: Julio	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Nury Patiño				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Nury Patiño				

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	34
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 3 EL TEUS	

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	2			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		10	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	70
Media	0					
TOTAL	7					

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	2	2	500 g	6	6										
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	1	1	1	250 g	3	3										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,11	0,12	0,11	Kg	0,33	0,33										
CEBOLLA JUNCA	0,11	0,14	0,11	Kg	0,35	0,35										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,12	0,23	0,12	Kg	0,46	0,46										
MANGO	0,11	0,00	0,00	Kg	0,11	0,11										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	0,79	1,18	1,18	Kg	3,15	3,15										
PEPINO COHOMBRO	0,28	0,29	0,00	Kg	0,57	0,57										
PIMENTON	0,00	0,00	0,03	Kg	0,03	0,03										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,00	1,00	0,50	Kg	2,49	2,49										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,13	0,21	Kg	0,34	0,34										
TOMATE CHONTO	0,20	0,41	0,39	Kg	1,00	1,00										
ZANAHORIA	0,37	0,17	0,03	Kg	0,56	0,56										
FRUTA COSECHA 1	0,96	1,16	0,41	Kg	2,53	2,53										
FRUTA COSECHA 2	0,82	1,33	1,28	Kg	3,44	3,44										
FRUTA COSECHA 3	0,45	0,45	0,49	Kg	1,40	1,40										
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	7	7	Und	14	14										
PECHUGA DE POLLO	0,97	0,97	0,65	Kg	2,58	2,58										
CARNE	0,32	0,28	0,26	Kg	0,85	0,85										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Chamorro	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nury Patiño
Firma: Diana Chamorro	Cargo: Docente.
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 3 EL TELIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000934

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 día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1088131515	DYLAN	YAHIR	CULCHA	PANTOJA	29/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
2	RC	1088131485	JHON	ESTIVEN	POTOSI	CORAL	11/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
3	NES	N77956457400	FERNANDA	YAMILETH	POTOSI	GREFA	23/09/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
4	RC	1088131406	NAIKEL	JOSUE	GARCIA	QUIROZ	9/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
5	RC	1127813922	KEIDY	ESMERALDA	PAUCARA	CORAL	7/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
6	RC	1088131354	MARIAM	ALEJANDRA	TUTALCHA	CULCHA	11/05/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
7	NES	N77954698564	ANDESSON	STIVEEN	TUTALCHA	CULCHA	12/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nory Patiño.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nory Patiño

OBSERVACIONES

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

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. LA VICTORIA SEDE 4

¿SAN JORGE-

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. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE-			CÓDIGO DANE	252356001256
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:	Elisabeth Mora				

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. LA VICTORIA SEDE 4 ¿SAN JORGE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	10	100	
	RI				
TOTAL		10		100	

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	-	100	-	10
GRAN TOTAL	-	100	-	10

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 02	DE: Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Elisabeth Mora.		

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		38
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	100
Grado 1, 2 y 3	7			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	10					

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	3	3	3	500 g	9	9										
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	2	2	380 g	5	5										
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	0,15	0,17	0,15	Kg	0,48	0,48										
CEBOLLA JUNCA	0,15	0,20	0,15	Kg	0,50	0,50										
CILANTRO	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,17	0,34	0,17	Kg	0,68	0,68										
MANGO	0,17	0,00	0,00	Kg	0,17	0,17										
NARANJA	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
PAPA	1,14	1,71	1,71	Kg	4,57	4,57										
PEPINO COHOMBRO	0,41	0,42	0,00	Kg	0,83	0,83										
PIMENTON	0,00	0,00	0,05	Kg	0,05	0,05										
PIÑA	0,00	0,00	0,08	Kg	0,08	0,08										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,45	1,45	0,72	Kg	3,62	3,62										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,20	0,31	Kg	0,51	0,51										
TOMATE CHONTO	0,29	0,59	0,57	Kg	1,45	1,45										
ZANAHORIA	0,54	0,24	0,04	Kg	0,81	0,81										
FRUTA COSECHA 1	1,38	1,66	0,58	Kg	3,61	3,61										
FRUTA COSECHA 2	1,18	1,91	1,83	Kg	4,91	4,91										
FRUTA COSECHA 3	0,65	0,65	0,70	Kg	2,00	2,00										
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	10	10	Und	20	20										
PECHUGA DE POLLO	1,41	1,41	0,94	Kg	3,75	3,75										
CARNE	0,46	0,41	0,38	Kg	1,25	1,25										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera	FIRMA: Diogenes Cabrera
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nelcy Carey	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Elizabeth Carvajal
Firma: NELCY	Cargo: Docente
	Firma:

Educación · Somos Territorio PAE · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001256

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														
1	RC	1088131459	ELKIN	ANDREY	QUISTANCHALA	BENAVIDES	27/04/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
2	RC	1088131408	BELKY	ALEJANDRA	TOLOZA	BENAVIDES	5/04/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
3	RC	1086422997	JESUS	ARLEY	ACOSTA	MENESES	30/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
4	RC	1088131451	JHONATAN	STIVEN	MEJIA	QUISTANCHALA	1/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
5	NES	N77955411683	YULIETH	SALOME	YANDUN	MORILLO	4/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
6	RC	1088131287	DAIRON	MEDARDO	ACOSTA	MENESES	10/10/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
7	RC	1088131404	ANA	MAITE	RUIZ	RAMIREZ	5/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
8	RC	1080701451	BRAYAN	SEBASTIAN	MALPUD	MELENDEZ	10/06/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
9	RC	1088131159	EMELY	YULIANA	TOLOZA	BENAVIDES	8/03/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
10	RC	1088131309	EYLEN	SOFIA	PUTACUAR	POTOSI	9/06/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Elisabeth Mora.

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), RAI (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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. LA VICTORIA 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 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. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000535
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:	Gabriel salas				

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. LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	219	10	2190	
	RI				
TOTAL		219		2.190	

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	-	2.190	-	219
GRAN TOTAL	-	2.190	-	219

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	02	DE:	Junio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		Gabriel Salas.			

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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		43
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL		

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			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	155		10	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	2190
Media	64					
TOTAL	219					

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	22	26	26	500 g	74	74										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	66	87	87	500 g	240	240										
ARVEJA SECA	0	10	2	500 g	12	12										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	19	19	500 g	53	53										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	11	0	11	500 g	22	22										
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	16	23	23	380 g	62	62										
LENTEJA COMUN	0	13	13	500 g	26	26										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	41	41	41	250 g	123	123										
SAL	4	4	4	500 g	12	12										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	3,54	3,96	3,54	Kg	11,04	11,04										
CEBOLLA JUNCA	3,29	4,38	3,29	Kg	10,95	10,95										
CILANTRO	0,00	0,72	0,00	Kg	0,72	0,72										
LECHUGA	5,13	9,06	5,13	Kg	19,31	19,31										
MANGO	4,04	0,00	0,00	Kg	4,04	4,04										
NARANJA	0,00	1,10	0,00	Kg	1,10	1,10										
PAPA	34,15	51,23	50,65	Kg	136,02	136,02										
PEPINO COHOMBRO	12,16	11,37	0,00	Kg	23,53	23,53										
PIMENTON	0,00	0,00	1,29	Kg	1,29	1,29										
PIÑA	0,00	0,00	1,97	Kg	1,97	1,97										
PLATANO HARTÓN MADURO	42,82	42,82	21,41	Kg	107,04	107,04										
REPOLLO BLANCO	0,00	5,48	8,31	Kg	13,78	13,78										
TOMATE CHONTO	7,56	15,38	15,45	Kg	38,38	38,38										
ZANAHORIA	13,08	5,77	0,67	Kg	19,52	19,52										
FRUTA COSECHA 1	34,91	37,07	13,74	Kg	85,72	85,72										
FRUTA COSECHA 2	27,90	44,79	42,95	Kg	115,64	115,64										
FRUTA COSECHA 3	15,39	15,39	16,69	Kg	47,48	47,48										
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	219	219	Und	438	438										
PECHUGA DE POLLO	40,03	40,03	26,69	Kg	106,75	106,75										
CARNE	14,02	12,26	11,39	Kg	37,67	37,67										

C: Cumple

Observaciones: _____

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz	FIRMA: OMAR MUÑOZ
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Margoth Recalde	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Salas
Firma: Margoth Recalde	Cargo: Coordinador
	Firma:

6

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACIÓN ACADEMICA

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	TI	1088131110	ANYELI	MAYRETH	QUEMAG	YANDUN	7/03/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
2	TI	1140014461	DARLY	JORELLY	QUENGUAN	CHAPID	10/09/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
3	TI	1144826157	JONIER	JAVIER	QUISTANCHALA	NARVAEZ	10/10/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
4	RC	1088131072	MABEL	GISSEL	RIASCOS	YANDUN	1/06/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
5	TI	1127813491	YOJAN	ALEXANDER	ROJAS	BENAVIDES	1/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
6	TI	1127213652	AXEL	JEAMPIER	ROJAS	TONGUINO	17/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
7	TI	1088130897	LIDA	CAROLINA	ROSAS		16/05/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
8	RC	1088131202	TATIANA	NAYELI	ROSERO	QUIROZ	10/10/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
9	RC	1088131068	LUNA	JULIETH	SALDARRIAGA	PASTAS	31/05/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
10	TI	1144826807	SHAIR	SEBASTIAN	TAIMBUD	ROSERO	14/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
11	TI	1088131172	BRENDA	LINETH	TAPIA	NARVAEZ	6/04/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
12	RC	1084847628	MARLON	JHAIR	TUCANEZ	CUASANCHIR	10/08/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
13	TI	1085938770	ANDERSON	DAVID	TUCANEZ	PINCHAO	12/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
14	RC	1088131106	DANNA	ASHLEY	VALLEJO	BASTIDAS	1/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
15	TI	1088131214	ALEXA	MAYRE	VALLEJO	IRUA	14/10/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
16	RC	1088131170	THALIA	YASMIN	VALLEJO	QUISTIAL	18/03/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
17	TI	1085939487	JHOAN	ANDRES	YELA	FUERTES	13/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
18	TI	1088131217	ANTONY	JOHAN	AUZ	MALLAMA	22/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
19	RC	1088131043	YEFERSON	DAVID	CAICEDO	ROJAS	3/01/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
20	RC	1088131126	MARYURI	ALEJANDRA	CAMPAÑA	SANTOS	6/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Sala.s

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCA
LA VICTORI
COORDINACION ACAD

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:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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														
21	TI	1088130929	DIEGO	ALEXANDER	CASTRO	BELALCAZAR	11/08/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
22	TI	1088131207	ANGIE	SOFIA	CHAMPUTIZ	IPIAL	13/10/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
23	RC	1085938031	DANIEL	SEBASTIAN	CHAMPUTIZ	YEPEZ	4/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
24	TI	1144827440	ELKIN	YESID	CHALAPUD	QUENGUAN	1/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
25	TI	1144827422	ARLEY	SEBASTIAN	CHIRAN	RUIZ	18/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
26	TI	1088131215	JANA	ELIZABETH	CUADROS	ERAZO	12/11/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
27	TI	1088131157	ANGIE	CAMILA	CUARAN	PERENGUEZ	25/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
28	RC	1088130935	CRISTIAN	LIZANDRO	CUASAPUD	POTOSI	8/09/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
29	RC	1085953866	JUAN	CARLOS	CUASPA	ALVARADO	26/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
30	RC	1085953867	LUIS	DAVID	CUASPA	ALVARADO	9/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
31	TI	1029149302	ALEX	HEIVER	CUSHCAGUA	JETACAMA	15/01/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
32	RC	1088131147	JOHANN	ALEXANDER	ERAZO	QUIROZ	13/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
33	RC	1120843622	MAYKEL	JOEL	ESPINOSA	JETACAMA	30/10/2009		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
34	NES	N77954321257	SARA	ALEXANDRA	GUEVARA	NAEKAT	2/11/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
35	TI	1088131041	MIYER	SANTIAGO	LOPEZ	TOBAR	9/01/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
36	TI	1088131096	IVAN	ERMINSON	NARVAEZ	IRUA	27/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
37	TI	1088131074	SEBASTIAN	DAVID	NARVAEZ	FUERTES	11/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
38	TI	1088131221	KEINER	SAMUEL	ORTEGA	ERAZO	4/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
39	RC	1088131146	LAURA	SOFIA	ORTEGA	MUDOZ	23/01/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
40	RC	1144825333	ANGEL	HESNEYDER	PALACIOS	LEON	13/01/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Solis

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION ED... LA VICT... COORDINACION ...

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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	TI	1088131220	SAMUEL	ALEXANDER	PORTILLA	IBARRA	23/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
42	RC	1088131153	BRAYAN	DAVID	POTOSI	ARTEAGA	19/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
43	RC	1088131151	EMERSON	ALEXANDER	PITACUAR	MALPUD	21/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
44	TI	1088130903	RUTH	MARAVEDI	PITACUAR	TULCAN	15/06/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
45	TI	1088131090	MANUELA		PINEDA	MALLAMA	29/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
46	TI	1088131059	DEISY	TATIANA	PISTALA	IPIAL	31/03/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
47	TI	1088130843	HERNAN	YAMID	NARVAEZ	IRUA	12/11/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
48	RC	1088131152	ELIANIS	VANESSA	PALACIOS	VALLEJO	1/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
49	RC	1088131028	CATERIN	SOFIA	PASTAS	TULCAN	13/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
50	TI	1088131133	GEOVANNY	ALEXANDER	PAUCARA	PALMA	5/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
51	RC	1088131188	CRISTOFER	SANTIAGO	PINCHAO	BASTIDAS	17/08/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
52	RC	1086421402	SARAI	ABIGAIL	NARVAEZ	GUEVARA	4/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
53	RC	1085934426	EDWIN	ARMANDO	ORTEGA	CORDOBA	5/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
54	TI	1144826967	MARLY	VALENTINA	MORALES	MALPUD	12/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
55	RC	1088131098	IVON	ISABELA	MORAN	GUEVARA	10/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
56	TI	1085938464	KAREN	YULIANA	MORENO	LOPEZ	1/04/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
57	RC	1085927790	KAREN	DANIELA	MORENO	TORRES	2/06/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
58	RC	1127211838	LAUREN	SOFIA	GUERRERO	TELLO	19/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
59	TI	1088130647	MIGUEL	ANGEL	MALLAMA	PATIÑO	6/05/2008		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
60	RC	1088131087	DEIVI	ALEXANDER	IBARRA	CHASPUENGAL	12/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUC... LA VICTO... COORDINACION ACA...

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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CA/TRI (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)/CA/TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CA/TRID (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.
- La procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	1127813157	SANTIAGO	LEONARDO	IBARRA	HERNANDEZ	14/06/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
62	TI	1085932288	IVAN	ANDRES	IPIAL	MUESES	3/07/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
63	RC	1144826401	ANDERSON	YOSTIN	JURADO	REALPE	27/12/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
64	RC	1088131034	SAMUEL		FUERTES	BENAVIDES	27/11/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
65	RC	1088131085	EDISON	ANDRES	FUERTES	MIDO	20/06/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
66	TI	1088131117	KEINER	SANTIAGO	FUERTES	PINEDA	9/11/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
67	TI	1144827059	JAIRO	FERNANDO	DAVILA	NARVAEZ	28/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
68	RC	1144826283	MERLYN	CELESTE	ERAZO	CAICEDO	1/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
69	TI	1088595427	BRITANY	MARISOL	CUASPUD	CUMBALAZA	28/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
70	TI	1144825748	JAIDER	STIVEN	CUASQUER	ROMERO	3/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
71	RC	1085937598	CRISTIAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TACAN	6/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
72	RC	1085953865	ALEJANDRA	KAROLINA	CUASPA	ALVARADO	24/09/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
73	RC	1088130975	DAYANA	KATHERINE	CAMPADA	SANTOS	17/11/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
74	TI	1088131102	JIMMY	SANTIAGO	CHAMORRO	CORDOBA	29/09/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
75	TI	1088131066	CONSUELO	SARAI	CARVAJAL	BENAVIDES	21/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
76	RC	1088130985	DAVID	SANTIAGO	CASTRO	MENESES	8/07/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
77	TI	1088131139	JULIETH	ALEXANDRA	CHACUA	VILLARREAL	15/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
78	RC	1144824513	NICOL	VALENTINA	BENAVIDES	CAICEDO	4/08/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
79	NES	N77956962973	JHOSELIN	JULIET	BENAVIDES	CHAGUEZAC	24/03/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
80	TI	1088131141	ALISSON	ANAHI	BRAVO	BENAVIDES	23/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJAPSD (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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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 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	1144826261	CARLOS	JAVIER	CABRERA	BRAVO	24/11/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
82	RC	1144826812	YURY	ESTEFANYA	YANDUN	LEON	7/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
83	RC	1085936903	YOCELIN	YARICETH	YANDUN	CABRERA	29/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
84	RC	1088131063	JHON	ALEX	VERA	QUIROZ	8/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
85	RC	1088131155	ALEYDA	CATHERINE	ALTAMIRANO	GELPUD	8/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
86	NES	N77956512082	RUBER	ALEXIS	ARCOS	MEJIA	17/12/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
87	RC	1088131168	SOL	VALERIA	ARTEAGA	GUEVARA	28/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
88	RC	1088131130	JHOAN	FERNANDO	ASCUNTAR	ORTEGA	25/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
89	RC	1088131084	DENNIS	ALEJANDRA	TULCAN	GOYES	12/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
90	TI	1085305826	ELIANA	ANABELY	TOBAR	TUCANEZ	25/06/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
91	RC	1085931701	DEIVID	SEBASTIAN	QUEMAG	TAQUEZ	31/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
92	RC	1088131138	DYLAN	JUANPABLO	QUISTANCHALA	RECALDE	15/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
93	TI	1088131166	EYMIL	DAVID	QUITIAQUEZ	ODATE	2/04/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
94	RC	1088131094	LUISA	AYLIN	RAMIREZ	CEPEDA	5/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
95	RC	1088131161	CRISTIAN	SANTIAGO	RECALDE	HERNANDEZ	25/03/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
96	RC	1088131089	ELIANA	MARICELA	RECALDE	HERNANDEZ	22/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
97	RC	1085958933	KAREN	BELEN	QUICHIMBO	NARVAEZ	2/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
98	RC	1088131005	DIEGO	ALEJANDRO	TREJO	MELLIZO	1/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
99	RC	1088131004	JOHAN	ESTANLIN	ROMERO	QUIROZ	8/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
100	RC	1088131060	ANA	SOFIA	VILLOTA	PINCHAO	2/02/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADE...

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:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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 mes 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	1088131015	LEIDER	FERNEY	YALUSAN	YANDUN	3/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
102	TI	1088130693	MARCELA	ESTEFANIA	CADENA	PINCHAO	13/09/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
103	TI	1088131000	JAIDER	OSWALDO	CADENA	QUISTANCHALA	13/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
104	TI	1086420630	JEFERSON	JOHAN	CADENA	RAMOS	26/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
105	TI	1088130962	LUIS	DAVID	ARTEAGA	GUEVARA	13/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
106	TI	1088131056	CARLOS	FABIAN	CHACUA	YANDAR	30/07/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
107	RC	1088131040	ANGIE	MARCELA	CASTRO	DAVILA	5/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
108	RC	1088130797	ERIKA	DAYANA	CAICEDO	ROJAS	3/07/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
109	RC	1088130779	OSCAR	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	15/05/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
110	RC	1088131017	LITZY	ELIZABETH	CHAPUEL	JURADO	27/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
111	TI	1144825038	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPA	CUASAPUD	24/11/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
112	TI	1144826055	DANIELA	ALEXANDRA	CUASQUER	ROJAS	16/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
113	RC	1088130922	YULIETH	ALEXANDRA	CULCHAC	HERNANDEZ	19/07/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
114	TI	1144826013	KEVIN	SANTIAGO	GORDON	RAMIREZ	26/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
115	TI	1088130845	JENY	ALEXANDRA	IPIAL	HERNANDEZ	19/11/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
116	TI	1127812946	SARA	SOFIA	MEJIA	PAUCARA	9/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
117	RC	1088131078	SOFIA	YULIETH	LOPEZ	CAICEDO	3/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
118	RC	1085934030	DILAN	ALEXANDER	MORENO	LOPEZ	13/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
119	RC	1144825230	EDGAR	EMILIO	MORALES	MALPUD	23/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
120	TI	1088130980	DENISSE	JOLEY	NARVAEZ	ROMERO	27/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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), 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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	TI	1088131037	JOHN	DEIVI	PINCHAO	MEJIA	10/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
122	TI	1088130752	BRILLYD	VALENTINA	PINCHAO	QUISTIAL	13/02/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
123	RC	1144824737	ELISABETH	YISELA	PASTAS	TULCAN	19/09/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
124	RC	1088130917	JHENNIFER	ALEJANDRA	PASTAS	BETANCOURTH	5/12/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
125	RC	1088130918	KAREN	YULIANA	PASTAS	CAICEDO	16/07/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
126	RC	1088131091	XIOMARA	LISBETH	PISTALA	TULCAN	7/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
127	TI	1144824967	MABEL	JULIETH	PISTALA	GUERRERO	5/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
128	TI	1088130964	PEDRO	EMILIO	PINCHAO	CUASQUER	6/04/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
129	TI	1085927594	KAREN	BRIYITH	POTOSI	CHACUA	9/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
130	TI	1088130941	JHOAN	SEBASTIAN	PINCHAO	REALPE	10/10/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
131	TI	1144824902	ANYELA	ROCISELA	PINCHAO	USAMA	23/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
132	TI	1088130804	DANIEL	ALEJANDRO	PERENGUEZ	YANDUN	26/07/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
133	TI	1088130617	EMIL	GEOVANY	ORTEGA	CORDOBA	27/01/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
134	RC	1088130939	CRISTIAN	DARIO	ORTEGA	CORDOBA	20/09/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
135	RC	1088130719	WILSON	ANDRES	NARVAEZ	ROMERO	6/11/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
136	RC	1144824519	EMILY	KARINA	NARVAEZ	TAPIA	2/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
137	CE	4500239	DANNY	SLEYDER	GUEVARA	RECALDE	23/03/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
138	RC	1088130942	MADELIN	YOREDI	GUALPA	CUASQUER	11/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
139	RC	1088130815	OSCAR	JAVIER	FUERTES	FUERTES	7/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
140	TI	1029147142	SHAILA	ANDREA	CUSHCAGUA	JETACAMA	13/02/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	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	1088130944	LIZETH	FERNANDA	ERAZO	QUIROZ	31/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
142	RC	1088130866	MAYDI	BELICE	CUATIN	LUNA	23/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
143	RC	1085928119	LINA	ESTEFANI	CUARAN	GUERRERO	14/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
144	TI	1088130776	MAYERLI	DAYANA	BENAVIDES	PAUCARA	21/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
145	TI	1088130957	EVELIN	JAQUELINE	CERON	PASPUR	20/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
146	TI	1085927373	MARIA	ALEJANDRA	CERON	PAZMIDO	11/04/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
147	TI	1088130949	YAMITH	ANDRES	CASTRO	VALLEJO	28/11/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
148	RC	1144825425	LINA	MAYERLY	BENAVIDES	CAICEDO	30/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
149	TI	1088130805	ALBERT	MIGUEL	BENAVIDES	ERAZO	5/07/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
150	TI	1085929673	MARYURI	ALEJANDRA	YANDAR	CHACUA	4/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
151	RC	1088130727	STALIN	ARIEL	ARCOS	MEJIA	24/10/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
152	RC	1088130814	EDWIN	HERNANDO	YEPEZ	CHAMPUTIZ	1/07/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
153	RC	1088130894	KEIDDY	DAMARA	VALLEJO	BASTIDAS	10/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
154	RC	1107861585	JESUS	DAVID	QUIROZ	CARDENAS	27/08/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
155	RC	1110047368	MARLON	STIVEN	QUIROZ	DUCUARA	19/05/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
156	TI	1088130884	DENIS	DAYANA	RAMIREZ	ARMERO	30/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
157	TI	1088130748	MABEL	YECCENIA	REINA	QUISTANCHALA	9/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
158	TI	1088130745	SCARLET	SOFIA	RAMIREZ	MENDOZA	14/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
159	TI	1088130421	TANIA	KAROLYNA	ROJAS	BENAVIDES	7/01/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
160	RC	1086755146	VALERY	JULIANA	ZAMBRANO	ESTACIO	12/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA
COORDINACION ACADEMICA

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:** INSTITUCIN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	RC	1087414123	YULIANA	LISBETH	ALBARAN	CAMUES	2/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
162	TI	1088130510	CARLOS	MATEO	ARCOS	MEJIA	18/10/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
163	TI	1088130559	ERIKA	NATHALIA	YANDUN	TARAPUEZ	6/09/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
164	TI	1088130664	MELANY	JAIZURI	YELA	FUERTES	20/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
165	TI	1088130607	VIVIANA	MARCELA	BENAVIDES	ERAZO	30/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
166	TI	1088130608	FABIAN	ANDRES	CAICEDO	ORDOÑEZ	21/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
167	TI	1088130653	ROBERTH	STIVEN	CADENA	QUISTANCHALA	9/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
168	RC	1088130784	DAYANA	MARICELA	CERON	GUERRERO	9/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
169	TI	1086301090	MARYURI	ESTEFANIA	CUARAN	CHAPUEL	15/08/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
170	TI	1085923156	BRAYAN	ALEXIS	CUASAPUD	PINCHAO	13/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
171	RC	1088130830	CARLOS	FELIPE	CHAVEZ	REALPE	12/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
172	TI	1085917271	MAURICIO	ALEXANDER	CUASQUER	CARDENAS	19/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
173	TI	1088130696	JHOON	ALEXZEY	CUASQUER	CHACUA	24/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
174	TI	1085928615	JORGE	LUIS	FUERTES	PINEDA	30/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
175	TI	1085920830	CORINA	MILEXA	GUERRERO	MALES	2/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
176	RC	1088130847	VALERY	YULIANA	HERNANDEZ	ARCOS	13/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
177	TI	1088130699	JESSICA	KARINA	GARCIA	QUIROZ	24/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
178	TI	1088130852	MARTIN	ALEJANDRO	NARVAEZ	CUASQUER	7/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
179	RC	1088130679	JOHAN	ALEXIS	ORTEGA	CUASAPUD	28/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
180	TI	1088130849	LINA	SOFIA	OBANDO	ARCOS	16/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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	1088130857	KAREN	JOHANA	LOPEZ	ALDAS	1/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
182	TI	1088130625	ANGELA	GERMANIA	ITACUAR	TULCAN	20/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
183	TI	1088130722	GREIS	DAYANA	JURADO	TENGANAN	18/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
184	RC	1088130578	JHON	ALEXANDER	LOPEZ	BRAVO	3/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
185	TI	1088130841	MARIA	FERNANDA	LOPEZ	PISTALA	18/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
186	TI	1088130688	DILSON	JHOAN	PINCHAO	USAMA	30/08/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
187	TI	1088130739	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	INAGAN	18/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
188	TI	1088130360	ERIKA	YULIANA	PISTALA	IPIAL	8/08/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
189	TI	1085929946	CELINA	YAQUELINE	POTOSI	MOLINA	12/04/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
190	TI	1088130391	JHON	MARIO	PINCHAO	BASTIDAS	17/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
191	RC	1088130315	JHEFFERSON	ALEXANDER	PASTAS	BETANCOURTH	26/05/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
192	RC	1088130916	JHON	SEBASTIAN	PASTAS	BETANCOURTH	15/09/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
193	RC	1088130698	FREDI	YOBANI	MEJIA	QUISTANCHALA	27/09/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
194	NES	N77956967197	JESSIKA	LIZETH	MALLAMA	REALPE	14/09/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
195	RC	1088130500	JAMES	ALEXIS	MALPUD	PINCHAO	6/06/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
196	TI	1088100242	DAIRA	ALEXA	ORTEGA	CORDOBA	14/01/2004		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
197	TI	1088130518	BRAYAN	CAMILO	MORILLO	RAMIREZ	17/07/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
198	RC	1088130775	INGRID	CAROLINA	GOMEZ	CUASAPUD	25/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
199	RC	1088130584	JHONATAN	EMIYER	GUALPA	CUASQUER	30/11/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10
200	RC	1088130458	HELEN	JHASBETH	FUERTES	RODRIGUEZ	12/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				10

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: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000535

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															
201	TI	1088130508	DANIELA	SOPHIA	FLORES	PAZMIDO	12/02/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
202	RC	1088592584	EVELYN	MARHYORY	CUASPUD	CUMBALAZA	12/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
203	RC	1088130627	EMMELY	GISSELA	ERAZO	GALINDREZ	10/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
204	RC	1088130475	JAMES	ALBEIRO	CORDOBA	FUERTES	14/05/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
205	RC	1088130773	LAURA	SOFIA	CASTRO	MORENO	20/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
206	TI	1088130680	CRISTIAN	DAVID	CERON	ROSERO	22/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
207	RC	1088130602	JENNEDY	ANHELID	CALDERON	PINCHAO	19/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
208	TI	1088130509	GREICY	YERLIANA	CAICEDO	POTOSI	7/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
209	TI	1088130675	ELIETH	ELIZA	CAICEDO	ERAZO	8/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
210	TI	1088130700	ROCIO	NAYELLY	BASTIDAS	PAUCARA	12/10/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
211	TI	1088130445	KEINER	MANUEL	YANDUN	CARDENAS	3/03/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
212	TI	1088130717	AYELEN	DANIELA	TAPIA	NARVAEZ	3/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
213	RC	1088130782	YESENIA	ESTEFANIA	ROSERO	QUIROZ	15/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
214	TI	1085922828	DANNA	JASMIN	TORIBIO	ARTEAGA	2/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
215	TI	1088130335	JHONNATTAN	JESUS	REALPE	REINA	20/07/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
216	TI	1088130492	MARLON	JESUS	RAMIREZ	FUERTES	29/05/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
217	TI	1088130713	MARIA	ALEJANDRA	PRADO	QUISTANCHALA	23/10/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
218	RC	1088130474	YULLY	ANDREA	PRADO	QUISTANCHALA	18/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10
219	TI	1088130416	YORLAN	ANDRES	RAMIREZ	ARMERO	18/12/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X					10

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: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriel Salas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

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 este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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. LAS LAJAS

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. LAS LAJAS			CÓDIGO DANE	252356001035
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. LAS LAJAS	CAJM/CAJT			-	
	ALMUERZO	309	11	3399	
	RI				
TOTAL		309		3.399	

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	-	3.399	-	309
GRAN TOTAL	-	3.399	-	309

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: Ana Patricia Almeida.

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	58
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	14					
Grado 1, 2 y 3	58			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	47			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	150		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	3399
Media	40					
TOTAL	309					

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	32	31	500 g	89	89										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	79	105	105	500 g	289	289										
ARVEJA SECA	0	10	3	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	25	25	500 g	70	70										
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	21	30	30	380 g	81	81										
LENTEJA COMUN	0	14	14	500 g	28	28										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	49	49	49	250 g	147	147										
SAL	4	5	5	500 g	14	14										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	4,81	5,40	4,81	Kg	15,03	15,03										
CEBOLLA JUNCA	4,54	6,18	4,64	Kg	15,45	15,45										
CILANTRO	0,00	0,95	0,00	Kg	0,95	0,95										
LECHUGA	6,40	11,63	6,40	Kg	24,43	24,43										
MANGO	5,38	0,00	0,00	Kg	5,38	5,38										
NARANJA	0,00	1,55	0,00	Kg	1,55	1,55										
PAPA	42,67	64,01	63,65	Kg	170,33	170,33										
PEPINO COHOMBRO	15,25	14,66	0,00	Kg	29,91	29,91										
PIMENTON	0,00	0,00	1,68	Kg	1,68	1,68										
PIÑA	0,00	0,00	2,62	Kg	2,62	2,62										
PLATANO HARTÓN MADURO	53,64	53,64	26,82	Kg	134,11	134,11										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,06	10,67	Kg	17,73	17,73										
TOMATE CHONTO	9,94	20,04	19,98	Kg	49,97	49,97										
ZANAHORIA	17,34	7,70	1,04	Kg	26,08	26,08										
FRUTA COSECHA 1	46,10	52,47	18,81	Kg	117,38	117,38										
FRUTA COSECHA 2	38,20	61,56	59,00	Kg	158,76	158,76										
FRUTA COSECHA 3	21,08	21,08	22,86	Kg	65,01	65,01										
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	309	309	Und	618	618										
PECHUGA DE POLLO	51,43	51,43	34,29	Kg	137,15	137,15										
CARNE	17,68	15,47	14,37	Kg	47,52	47,52										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H
FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Edith I
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edith I
Firma: Aura Patricia Almeida
Cargo: Rectora.
Firma: Patricia Calcedo T

Educación · Semana de Restaurantes Pre · 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 LAS LAJAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035		
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 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	1086423500	MARIA	CAMILA	TENGANAN	CHEPUD	6/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086775036	LIAM	DAVID	BARRAZA	QUISTANCHALA	29/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1086775015	JUAN	JACOB	BURBANO	TORO	20/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956328	LUCIANA	MAITE	CARDENAS	BISBICU	29/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956816	ANGELA	SOFIA	CUASQUER	RAMIREZ	25/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956560	DILAN	ESTEBAN	FUELANTALA	FIGUEROA	20/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956398	WILMER	SANTIAGO	GARCIA	CHAVES	22/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086423873	ANA	REGINA	MELO	PITACUAR	8/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1086423634	LAURA	CAROLINA	MELO	VALLEJOS	8/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1086424192	YULIANA	ESTEFANIA	MUESES	MUESES	30/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085955354	MATIAS	JOSUE	ORTEGA	MELO	5/01/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085956748	LUCIANA		PALACIOS	SANCHEZ	27/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1085955942	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	CULTID	26/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086775016	SOFIA	ISABELA	PISTALA	TENGANAN	24/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1086423221	EDWIN	YESID	PINTO	TENGANAN	23/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085955815	ANYELI	YULIETH	PANTOJA	NAVARRO	2/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085955039	YEIMI	CAMILA	FUELANTALA	TORRES	16/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086423305	LUIS	ALBERTO	JARAMILLO	RUALES	5/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1086423460	DANIEL	ELIAM	JIMENEZ	REVELO	15/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085954804	INGRITH	TAMARA	BENAVIDES	PABON	14/07/2018		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: Lenca Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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 (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													
21	RC	1085954835	DALIX	SALOME	YAGUAPAZ	PINCHAO	4/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
22	RC	1088219347	SELENA	MAYTE	ATIS	CUAYCHAR	22/12/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
23	RC	1086423154	JUAN	MANUEL	PITACUAR	ANDRADE	24/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
24	RC	1086422959	LAURA	NICOLE	POSO	CERON	30/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
25	RC	1086422985	EDDY	ALEJANDRO	ATIS	CHAMORRO	6/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
26	RC	1086774959	ZAMARI	YUSBANY	ALVAREZ	BERNAL	9/07/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
27	RC	1085952432	SAMIR	EMANUEL	TUCANES	FIGUEROA	13/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
28	RC	1086774948	PAULA	YISSEL	BERNAL	FLOREZ	9/06/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
29	RC	1085950572	ANTONY	EMANUEL	CAIPE	PISTALA	29/12/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
30	RC	1085953473	EDWIN	ANDRES	TENGANAN	QUITIAQUEZ	31/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
31	RC	1144829323	GISELY	VALENTINA	TREJO	ROSERO	6/06/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
32	RC	1085951903	TANIA	SOFIA	QUISTIAL	ROSERO	5/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
33	RC	1086423005	ANGUIE	JULIETH	ROSERO	PITACUAR	13/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
34	RC	1085952936	SARAHI	VALERIA	ROSERO	YARPAZ	27/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
35	RC	1088219311	ERICK	ESTIVEN	GUEPUD	GARCIA	16/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
36	RC	1085948995	BRAYNER	JAIR	HERNANDEZ	ANDRADE	25/06/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
37	RC	1058677164	DYLAN	GABRIEL	CHILITO	GOMEZ	24/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
38	RC	1085954050	ADRIAN	ALEJANDRO	CUARAN	QUENGUAN	7/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
39	RC	1086423136	SALOME	ALEXANDRA	PINCHAO	NARVAEZ	12/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
40	RC	1086422951	JHONATAN	SANTIAGO	PISTALA	TORRES	10/10/2017		2	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: Lenca. Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida.

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 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	1086774896	JUAN	PABLO	NARVAEZ	CUASPA	6/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
42	RC	1085952846	FANOR	EMANUEL	MENECES	MARCILLO	7/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
43	RC	1085953898	MARIA	PAULA	MELO	PISTALA	8/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
44	RC	1144829263	DULCE	MARIA	JARAMILLO	RUALES	8/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
45	TI	1144828384	RONAL	JAIR	MALPUD	TENGANAN	15/03/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
46	RC	1086422396	SHARA	NICOLLE	MELO	VALLEJOS	25/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
47	TI	1085943149	CESAR	GEOVANNY	NARVAEZ	CABRERA	9/07/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
48	RC	1085948832	JUAN	DAVID	CORAL	CHARFUELAN	7/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
49	RC	1058676484	EVELIN	SOFIA	CHILITO		23/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
50	NES	N77955539954	SARA	NICOLE	CUARAN	CUAYAL	29/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
51	RC	1086500452	STEVEN	ALEXANDER	ESTRADA	TAPIA	17/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
52	RC	1085949478	EVELIN	YULIANA	DOMINGUEZ	CALPA	20/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
53	RC	1144827926	JOSUE	ALEJANDRO	RUBIO	TORO	12/06/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
54	RC	1085949873	ANDRES	FELIPE	ROSERO	TENGANAN	7/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
55	RC	1144829365	LUIS	DANIEL	QUITIAQUEZ	YANDUN	28/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
56	RC	1088219242	ELIANYS	NAYELY	RAMIREZ	CERON	11/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
57	RC	1085948986	JHON	SEBASTIAN	PUTACUAR	YANDUN	18/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
58	RC	1088219030	JOCEF	ALEJANDRO	QUISTANCHALA	MUESES	21/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
59	RC	1144829374	JUAN	DIEGO	TOBAR	ANDRADE	11/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12
60	RC	1086422484	CESAR	AMAURY	TENGANAN	PITACUAR	16/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	12

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: Lucia Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aura Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001035

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	1085951044	EMILI	LIZETH	TENGANAN	PINCHAO	16/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
62	RC	1112063621	ADRIAN	FERNANDO	TENGANAN	BENAVIDES	8/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
63	RC	1085952266	YIRETH	SOFIA	TARAPUEZ	DIAZ	5/07/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
64	RC	1086422622	JORGE	FERNEY	TARAPUEZ	MARTINEZ	15/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
65	RC	1086422460	ERICK	DAMIAN	CARDENAS	FIGUEROA	19/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
66	RC	1085951065	TEO	ALEJANDRO	CARRERA	ATIS	27/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
67	TI	1086107482	JENNIFER	SOFIA	CHALACA	PEREZ	9/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
68	RC	1085951607	SARA	NICOL	YAGUAPAZ	TAQUEZ	27/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
69	RC	1144828858	EMANUEL	ESTEBAN	YAGUAPAZ	YAGUAPAZ	4/11/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
70	RC	1144829516	MARA	SOFIA	YANDUN	TENGANAN	19/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
71	RC	1085947024	LUIS	ORLANDO	ANDRADE	ATIS	1/11/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
72	RC	1144829298	NICOL	YOVANNA	POTOSI	PITACUAR	1/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
73	TI	1085944893	NATALY	VALENTINA	POTOSI	PITACUAR	18/02/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
74	RC	1144828764	CAROL	MILAGROS	PISTALA	TARAMUEL	24/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
75	RC	1086422348	SAMANTA	ISABELLA	PORTILLO	MARTINEZ	8/07/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
76	RC	1085946021	SAMARI	ABIGAIL	ATIS	ANNDRADE	9/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
77	RC	1085946786	MIGUEL	AGUSTIN	YAMA	PISTALA	21/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
78	RC	1086421876	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	CASTRO	1/11/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
79	TI	1086774734	YORDIN	YAIR	TULCAN	POTOSI	3/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
80	RC	1127215229	SOFIA	ISABELA	BOTINA	IGUA	5/02/2016		4	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Patricia Almeida.

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), RPI (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 · Alimentación 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	1144827888	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	PITACUAR	24/04/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1144829347	MARYURI	ESTEFANIA	BENAVIDES	ATES	27/06/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	TI	1086774674	BRANDON	ESTEVEN	TREJO	ROSERO	1/07/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085945973	ALYSON	DANIELA	PUERCHAMBUD	PINCHAO	23/04/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	TI	1144829251	DIDIER	SNEYDER	ROSERO	TARAPUEZ	11/05/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	TI	1085948249	DENISS	SALOME	RAMIREZ	MUESES	11/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	TI	1144829174	ANGELA	BRIYITH	FUELAGAN	BENAVIDES	31/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	TI	1088218791	DYLAN	EDIMER	CUASTUZA	QUISTANCHALA	11/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	TI	1144828597	JOSSELIN	YAMILETH	CHEPUD	FIGUEROA	7/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	TI	1058674813	BRAYAN	STIVEN	CHILITO	GOMEZ	3/02/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	TI	1085947980	JOSTYN	JOSUE	GUZMAN	CARDENAS	20/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	RC	1086422129	ARANTZA	ISABELLA	MELO	PISTALA	28/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1085947336	MARIA	JOSE	PISTALA	ALTAMIRANO	4/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1085943070	SALOME	VALENTINA	PINCHAO	PUTACUAR	25/07/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	TI	1085946772	MATEO	EMMANUEL	ORTEGA	MELO	24/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	RC	1086422309	JHELEN	SARAY	PARRA	CAICEDO	16/05/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	TI	1061020732	MELANY	ALEJANDRA	ORTIZ	LOPEZ	22/01/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	TI	1058846338	ANDRES	MAURICIO	NIETO	GOMEZ	24/08/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	TI	1191219979	HEILY	ELIZABETH	LOPEZ	CULTID	30/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	TI	1086422410	VALERIA	SALOME	NARVAEZ	CABRERA	15/12/2011		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: Lenca Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida.

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	1144827274	EVELIN	YULIETH	CHEPUD	CUARAN	11/04/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
102	RC	1144828490	GABRIEL	JOSUE	FIGUEROA	PINCHAO	11/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
103	RC	1086774775	YESID	FERNEY	INCHUCHALA	PEREZ	17/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
104	RC	1088218661	DAYANNY	ELIZABETH	RAMIREZ	CERON	3/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
105	TI	1144828329	PAULINA	SALOME	ROJAS	GUACAS	11/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
106	RC	1144827565	IVAN	DARIO	QUITIAQUEZ	YANDUN	24/10/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
107	TI	1085943521	JUAN	MANUEL	TENGANAN	PITACUAR	13/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
108	TI	1127813663	DEIVID	JHOEL	TERMAL	BENAVIDES	3/07/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
109	TI	1086420692	HEILER	JOSUETH	TENGANAN	CUAYCHAR	29/01/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
110	TI	1144828134	DAMIAN		RUIZ	PINCHAO	14/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
111	TI	1085941273	SARA	GABRIELA	TENGANAN	CADIZALES	9/01/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
112	TI	1086421527	SOL	AYELEN	BELTRAN	PANTOJA	20/07/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
113	TI	1085935746	LUIS	FERNEY	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
114	TI	1144828404	LUIS	JAVIER	CASTILLO	LOPEZ	31/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
115	TI	1144828223	YOHAN	STIVEN	TULCAN	CUASTUZA	22/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
116	RC	1085941755	DIANA	MILENA	YAGUAPAZ	REINA	20/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
117	TI	1086421550	JAVIER	CAMILO	AREVALO	TAQUEZ	15/08/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
118	TI	1085939170	MABEL	YULEISI	ATIS	ANDRADE	31/05/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
119	TI	1081284413	ANTONY	SEBASTIAN	ATIZ	SANTANDER	7/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
120	TI	1085925753	JHONATAN	CAMILO	ASCUNTAR	PINCHAO	18/12/2009		6	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: Luisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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), RJI (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 LAS LAJAS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001035
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 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														
121	RC	1085939848	ANDRES	CAMILO	ANDRADE	PISTALA	2/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
122	TI	1086421447	YEFRI	DANILO	YAGUAPAZ	REINA	10/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
123	RC	1144825937	CAMILO	SANTIAGO	YANDUN	ZUÑIGA	29/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
124	RC	1144826398	JOSE	DANIEL	TULCAN	CASTRO	28/01/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
125	TI	1144827580	ALLISON	GISSELA	CARDENAS	YACELGA	4/11/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
126	TI	1144826963	JHON	ALEXANDER	CAIPE	PISTALA	11/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
127	TI	1144827975	EYMAR	JULIAN	CAICEDO	BENAVIDES	9/07/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
128	TI	1144827359	DAVID	ALEJANDRO	BELALCAZAR	PISTALA	24/05/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
129	TI	1143976826	ANDERSON		RUIZ	PINCHAO	28/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
130	TI	1085940005	ROSITA	DEL CARMEN	SUSATAMA	PINCHAO	10/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
131	TI	1179713144	KAREN	BRIYITH	TAQUEZ	CHACUA	13/01/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
132	TI	1144826813	YEIMY	GABRIELA	TENGANAN	TAIMBUD	16/09/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
133	TI	1086421511	DAVID	ANDRES	TENGANAN	TAQUEZ	24/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
134	TI	1085935332	YECID	ALEXANDER	TEPUD	CUASQUER	11/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
135	TI	1085931273	CRISTIAN	ANDRES	TENGANAN	PITACUAR	6/04/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
136	RC	1085942898	JOHANA	SOFIA	RAMIREZ	CUASTUMAL	2/07/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
137	RC	1085936196	EVER	SEBASTIAN	PUERCHAMBUD	PINCHAO	20/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
138	TI	1086421457	ESTIBEN	JAVIER	QUISTANCHALA	ROSERO	29/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
139	TI	1144827535	BRIGITH	ANTONELLA	QUEMA	PITACUAR	26/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
140	RC	1144826532	KEVIN	ALEXANDER	ITUYAN	PITACUAR	27/05/2012		6	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 Ulorfa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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 : 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														
141	TI	1144827935	STIVEN	SANTIAGO	ITUYAN	PITACUAR	18/06/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
142	TI	1086499501	LEIDER	SANTIAGO	LEON	BENAVIDES	16/05/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
143	TI	1144827205	JULIETH	ZORAIDA	HERNANDEZ	ANDRADE	5/03/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
144	TI	1085935583	NASLY	SOFIA	HERNANDEZ	FIGUEROA	8/05/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
145	TI	1144826097	ESTIBEN	ANDRES	HERNANDEZ	PISTALA	29/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
146	TI	1179713160	YISETH	ESTEFANIA	GUEPUD	GARCIA	13/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
147	TI	1012413379	JUAN	DAVID	GUERRERO	ACOSTA	2/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
148	TI	1085942035	ALISON	SOFIA	FUELANTALA	TORRES	13/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
149	TI	1085935299	ANDY	SEBASTIAN	GOMEZ	CORDOBA	9/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
150	RC	1085938906	ANGELA	NATALIA	GOMEZ	FLOREZ	18/05/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
151	TI	1085941451	HAMMET	SAMUEL	GONZALEZ	BURGOS	25/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
152	RC	1144826673	JAIR	SANTIAGO	DIAZ	ODA	28/07/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
153	TI	1144825128	YOSTHIN	ESNEIDER	CHILANGUA	CUASPUD	11/12/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
154	TI	1085940837	KEVIN	SANTIAGO	CHILANGUA	HERNANDEZ	7/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
155	TI	1085942539	KAREN	PATRICIA	CORDOBA	CUMBAL	14/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
156	TI	1098780090	EMILY	VALENTINA	MARTINEZ	ARGOTI	1/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
157	TI	1144827141	DAVID	ALEXANDER	MALUA	TELLO	6/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
158	TI	1085935969	EMANUEL		ORTIZ	TACAN	5/07/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
159	TI	1085932257	DANIEL	FELIPE	PAZMIDO	REVELO	11/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
160	TI	1087422170	MIGUEL	SAMAEL	PEREZ	BURBANO	29/09/2013		6	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: Lena. Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aura Patricia Almeida

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Patricia Almeida P.

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	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	1085931409	JEFFER	DANILO	PINCHAO	REVELO	1/05/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1144825154	BRIYITH	ALEJANDRA	PITACUAR	REVELO	14/12/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	TI	1085940409	SEIDER	ALEJANDRA	PITACUAR	CHEPUD	5/10/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1144827815	ERICK	DANILO	PITACUAR	GUACAS	3/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	1085938307	SUSANA	STEFHANIA	PITACUAR	PINCHAO	10/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	TI	1144827077	MARIA	BELEN	PITACUAR	POTOSI	2/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1144826381	ZARA	ELIZABETH	PITACUAR	ANDRADE	14/01/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1085927826	YEFERSON	MANUEL	PITACUAR	ROMO	25/05/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	TI	1085935697	JHOAN	SEBASTIAN	POTOSI	CORDOBA	10/06/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	RC	1085938459	JUAN	SEBASTIAN	PISTALA	ATIZ	25/03/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	RC	1144824735	YULIE	ALEJANDRA	PALACIOS	LOPEZ	20/09/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1085940961	SARA	VALENTINA	PISTALA	LAUS	16/11/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1085937033	JHOANA	KAROLINA	PABON	CADIZARES	23/10/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1085929982	MAIRA	ALEJANDRA	PABON	CADIZARES	12/12/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1144826520	MANUEL	ALEJANDRO	MANTILLA	NOGUERA	20/05/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1144827234	GABRIELA	SOFIA	GUZMAN	CARDENAS	20/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1144827472	DANNA	VALENTINA	LOPEZ	CARDENAS	19/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1085938605	EMANUEL	ANTONIO	MUNDACA	CORDOBA	17/04/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1085937494	JOAN	NICOLAS	MINA	RIBADENEIRA	14/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1144824951	SANTIAGO	YESID	CORTES	ROSERO	3/11/2010		7	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: Lucia Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aura Patricia Almeida

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 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 Pasión por la Vida · 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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	TI	1085936419	JUAN	CARLOS	CUASAPUD	YAGUAPAZ	31/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
182	TI	1144826601	SAMUEL	ALEJANDRO	CARDENAS	YACELGA	28/06/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
183	TI	1085925943	YHULIET	CAMILA	FIGUEROA	TARAPUEZ	30/12/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
184	TI	1085929765	YURY	MAYERLI	CUMBAL	YAGUAPAZ	21/11/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
185	TI	1085930874	DAVID	VICENTE	GARCES	MARTINEZ	10/03/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
186	TI	1085928630	JOSE	MIGUEL	FUEL	TARAPUES	4/08/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
187	TI	1021930708	EMANUEL		RAMIREZ	CANO	27/07/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
188	TI	1144826315	DAPHNE	MISHELLE	ROSALES	PINCHAO	13/12/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
189	TI	1144824996	YESID	ALEXANDER	ROSERO	ZUDIGA	8/11/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
190	TI	1144827450	HEINER	CAMILO	TUCANES	FIGUEROA	2/07/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
191	TI	1085927363	DANIEL	STIVEN	TENGANAN	DE LA CRUZ	28/04/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
192	TI	1144826450	JAIME	JHOVANY	TENGANA	PINCHAO	18/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
193	TI	1144824828	OSCAR	DARIO	TENGANAN	CADIZALES	3/10/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
194	TI	1144826822	LAURA	ESTEFANIA	TENGANAN	CHEPUD	17/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
195	TI	1144826225	KAREN	ALEJANDRA	BENITEZ	PRADO	16/11/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
196	TI	1086420810	DAVID	ALEXANDER	ATIZ	PINCHAO	20/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
197	TI	1085935747	EMILY	LILIANA	BENAVIDES	PISTALA	18/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
198	TI	1144826204	MAYELINE	SILVANA	CHACUA	YAGUAPAZ	4/11/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
199	TI	1086421087	LAURENS	MAYERLY	TULCAN	POTOSI	13/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
200	TI	1114548266	JOHAN	CAMILO	AYALA	QUITIAQUEZ	26/12/2012		7	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: Jenny Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	1085937504	JORMAN	DAVID	ATIS	PISTALA	20/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1086420091	DAYANA	ESTEFANIA	BERNAL	YANDUN	24/09/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1144825042	EMILY	TATIANA	BENAVIDES	ATES	26/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1144826458	YERLIN	DAMARIS	TENGANAN	BERNAL	22/02/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	TI	1085923936	ERNESTO	ANDRES	TENGANAN	ANDRADE	4/08/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	RC	1144824523	MELISSA	FERNANDA	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	NES	N77954969796	AXEL	YADIEL	SALAZAR	ATIS	11/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	TI	1085936182	JHOAN	JAIR	SUSATAMA	PINCHAO	26/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	TI	1085920281	BRIYITH	TATIANA	TREJO	ROSERO	18/09/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	TI	1086420274	JUAN	CAMILO	RUIZ	FIGUEROA	9/02/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1085931176	DAYANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	QUENGUAN	2/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1085935302	MARIA	JULIANA	REINA	YANDUN	9/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1085932633	RUBEN	DARIO	RAMIREZ	GUERRERO	19/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1088350718	CHARLLOTTE		GIRALDO	SANABRIA	29/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	TI	1085925046	MARIA	FERNANDA	GUERRERO	ACOSTA	5/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	TI	1085926061	MARIA	JOSE	CUASPUD	POTOSI	16/01/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	TI	1144824662	MERY	DANIELA	DELGADO	ANRANGO	1/09/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1144825794	IVAN	DARIO	CHITAN	BENAVIDES	12/06/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1086419609	JUAN	DAVID	CORDOBA	YANDUN	27/07/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1085926755	JOHAN	STIVEN	MELO	QUISTANCHALA	8/03/2010		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: Lenda Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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)CAJTRID (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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	PPT	6023694	ADRIANA	DANIELA	MUJICA	URRIETA	1/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
222	TI	1144826116	KELLER	MAURICIO	MARTINEZ	ARGOTI	4/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
223	TI	1085933538	JOEL	ALEJANDRO	MEJIA	TAPIA	8/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
224	TI	1081058783	STEFANNY	NICOL	PAGUANQUIZA	DOMINGUEZ	16/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
225	RC	1085915056	JOHAN	ALBEIRO	PINCHAO	GUTIERREZ	19/07/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
226	TI	1144826554	MELANY	SAMANTHA	PISTALA	CUARAN	5/06/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
227	TI	1144825641	CARLOS	EDUARDO	PISTALA	ATIZ	7/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
228	TI	1086774643	MELANY	YESENIA	PINCHAO	TARAMUEL	1/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
229	TI	1085925526	SOFIA	DE LOS ANGELES	PITACUAR	TENGANAN	18/11/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
230	TI	1085934966	NICOL	XIOMARA	PITACUAR	BERNAL	31/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
231	TI	1086421047	MARIO	FERNANDO	PRADO	CHARFUELAN	16/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
232	TI	1080162140	JAIRO	DANIEL	ATIS	GARCIA	13/08/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
233	TI	1086420969	DEISY	PAOLA	ANDRADE	PISTALA	29/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
234	RC	1144824430	LINA	SOFIA	AREVALO	CHARFUELAN	27/04/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
235	TI	1080694349	CRISTIAN	CAMILO	CARDENAS	YACELGA	25/02/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
236	TI	1080695607	SARA	YORLEY	CABRERA	ORDOÑEZ	26/04/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
237	TI	1085931700	KAREN	VANEZA	PITACUAR	ANDRADE	23/05/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
238	TI	1085932248	YENIFER	SOFIA	PITACUAR	FUERTES	16/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
239	TI	1085916502	JAIR	SAMUEL	PISTALA	BENAVIDES	9/12/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
240	TI	1085923552	LEIBY	SKARLETH	PISTALA	BENAVIDES	10/07/2009		9	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: Lesca. Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dora Patricia Almeida

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), CAIT (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 Aprender | Pasos Firmes | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	1086419991	YOEL	ESTIBEN	PISTALA	LAUS	11/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
242	TI	1085922581	CAROL	VIVIANA	PISTALA	REINA	2/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
243	TI	1144825496	MARGARET	ISABELA	MANTILLA	NOGUERA	26/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
244	RC	1085919214	GABRIELA	ALEXANDRA	MUNDACA	CORDOBA	30/06/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
245	TI	1085923956	YESID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	10/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
246	TI	1085922140	TALIANA	YULIETH	MORENO	TACAN	24/03/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
247	TI	1085930965	SARA	JERALDYN	MUESES	MUESES	8/03/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
248	TI	1086017789	JOSE	ALEJANDRO	MENESES	GONZALES	15/10/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
249	TI	1086420429	TATIANA	HASLEIDY	MENESES	MARCILLO	22/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
250	TI	1144825864	EMILY	YANIT	CUASPA	BACCA	9/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
251	TI	1086420358	EILEEN	VANEZA	CHILANGUA	HERNANDEZ	6/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
252	TI	1144825401	JHONNIER	SANTIAGO	CHEPUD	CUARAN	27/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
253	TI	1085928348	CARLOS	ANDRES	CUASPUD	ZUÑIGA	28/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
254	TI	1085920509	GREIS	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PINCHAO	27/09/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
255	TI	1086419894	YERALDINT	ALEJANDRA	IGUA	PINCHAO	28/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
256	TI	1085960892	BRENDA	JHOANNA	GOMEZ	FLORES	29/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
257	TI	1085918680	JHOJAN	JAIR	ENRIQUEZ	CARDENAS	3/05/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
258	TI	1086420550	YESICA	PAOLA	ERIRA	YARPAZ	31/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
259	TI	1086420295	GABRIEL	ANDRES	FLOREZ	PEREZ	7/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
260	RC	1086420172	JUAN	ESTEBAN	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	12/11/2009		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. Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	TI	1086774599	DENIZ	DANIELA	REVELO	TAQUEZ	6/03/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
262	TI	1085930888	JUAN	ALEXANDER	ROSERO	CUASPA	10/03/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
263	TI	1144824741	JAMES	ESTIVEN	CHALAPUD	MINGAN	19/09/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
264	TI	1086419619	JUAN	PABLO	CHARFUELAN	YANDUN	14/12/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
265	TI	1085921770	EDISON	DANIEL	ATIS	CABEZAS	28/01/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
266	TI	1085923006	JAIDER	PORFIRIO	ATIS	PINCHAO	12/05/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
267	TI	1144824778	RONALD	IVAN	YAGUAPAZ	LOPEZ	21/09/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
268	TI	1086420432	WILMAN	DAVID	TULCAN	CUATUZA	17/05/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
269	TI	1085928321	EVELYN	YULIETH	YARPAZ	FIGUEROA	1/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
270	TI	1085927936	NURI	YULIANA	YAGUAPAZ	TAQUEZ	5/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
271	TI	1085916188	JHONATAN	DAVID	ATIS	PUTACUAR	14/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
272	TI	1085923330	LEIDY	GABRIELA	ATIS	QUELAL	13/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
273	TI	1085909620	YADIRA	MARCELA	ATIS	CABEZAS	27/07/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
274	TI	1085918758	BRENDA	CAMILA	ANDRADE	PAZMIDO	16/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
275	TI	1085916338	INGRITH	VALENTINA	CAICEDO	CHAVES	19/11/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
276	TI	1085917866	MIGUEL	ANGEL	CADIZALES	CALDERON	31/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
277	TI	1085922262	EMERSON	ALIRIO	CARDENAS	BISBICU	26/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
278	TI	1085928605	YISELA	YASMIN	BENAVIDES	MELO	27/07/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
279	TI	1085916625	DANIELA	ELIZED	BENAVIDES	PISTALA	20/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
280	TI	1085919706	MICHEL	FERNANDA	RODRIGUEZ	CUASTUMAL	23/07/2008		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: Lenca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida

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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	CC	1193035410	DANIEL	ALEXANDER	ROSAS	BASTIDAS	4/03/2003		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
282	TI	1085906800	GEORGE	DAVID	QUITIAQUEZ	BENAVIDES	9/01/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
283	TI	1085906336	ANDERSON	SANTIAGO	PUTACUAR	PISTALA	6/01/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
284	TI	1085920850	MARYURI	PAOLA	PUTACUAR	PISTALA	30/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
285	TI	1144824047	ESTEFANY	ALEXANDRA	TENGANAN	PITACUAR	1/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
286	TI	1086419331	KEINY	NICOLL	TENGANAN	CORDOBA	3/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
287	TI	1085901373	CRISTIAN	SANTIAGO	GORDON	BENAVIDES	14/12/2004		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
288	TI	1086499207	SOLANY	LINEY	LEON	BENAVIDES	4/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
289	TI	1085920269	MARICELA	ESTEFANIA	JARAMILLO	HIDALGO	12/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
290	TI	1085910693	MONICA	VIVIANA	CUASTUMAL	PINCHAO	1/11/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
291	TI	1085922230	MARIA	ALEJANDRA	CUAYAL	ATIZ	2/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
292	TI	1085915666	LEIDY	VANESA	DELGADO	ROSERO	12/09/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
293	TI	1144824095	RUTHY	MAKENSY	CUASPA	MIRANDA	19/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
294	TI	1144824168	SARITA	ELIZABETH	LOPEZ	CARDENAS	19/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
295	TI	1085928990	ANTHONY	JULIAN	PISTALA	CUARAN	29/08/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
296	TI	1086420247	JHOAN	SEBASTIAN	PINTO	TENGANAN	29/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
297	TI	1085908060	JUAN	DAVID	PINCHAO	IZQUIERDO	7/05/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
298	TI	1085910549	LAURA	PAMELA	PINCHAO	PITACUAR	17/10/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
299	TI	1086419498	TATIANA	CAROLINA	PIAUN	MUESES	24/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
300	TI	1086419181	LAURA	ALEJANDRA	PORTILLO	MARTINEZ	6/08/2008		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: Lenca Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ana Patricia Almeida.

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), RPI (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 LAS LAJAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001035

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	Edad Meses	Género	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Núm) al (los) correspondo 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 (os) el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
301	TI	1085918836	LINA	MARCELA	TENGANAN	PINCHAO	19/05/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
302	TI	1085916777	YULIED	ALEJANDRA	PITACUAR	ROMO	31/12/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
303	TI	1086419427	JOAN	ALEJANDRO	MELO	ORTEGA	30/09/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
304	TI	1085914476	DANY	ALDEMAR	FUEL	TARAPUES	23/06/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
305	TI	1085911377	DENNIS	DAYANA	FIGUEROA	ZUDIGA	23/12/2006		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
306	TI	1085913257	JAIRO	GABRIEL	CUMBAL	MANGUA	1/04/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
307	TI	1085921139	DEYBY	JUNNIOR	DAJOME	MUÑOZ	31/10/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
308	TI	1085916858	BRAYAN	ALEXANDER	CUASPUD	POTOSI	26/12/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
309	TI	1085902029	OSCAR	ALBEIRO	YAGUAPAZ	ATIS	15/03/2005		11	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 Ana Patricia Almeida

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 del P. ejemplo: preescolar 1 de 1 a 11 o

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), RSI (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 de la veracidad del contenido del 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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ

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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ			CÓDIGO DANE	152356000221
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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	740	11	8140	
	RI				
TOTAL		740		8.140	

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	-	8.140	-	740
GRAN TOTAL	-	8.140	-	740

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: DE: DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

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 — 15
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL GABRIEL GARCIA MARQUEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ PRIMARIA

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	36					
Grado 1, 2 y 3	181			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	142		11	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	3949
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	359					

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	22	27	27	500 g	76	76										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	68	69	90	500 g	227	227										
ARVEJA SECA	0	7	3	500 g	10	10										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	25	25	500 g	70	70										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	8	0	0	500 g	8	8										
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	22	32	32	380 g	86	86										
LENTEJA COMUN	0	1	9	500 g	10	10										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	43	43	43	250 g	129	129										
SAL	5	6	6	500 g	17	17										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	5,41	6,10	5,41	Kg	16,93	16,93										
CEBOLLA JUNCA	5,39	7,18	5,39	Kg	17,95	17,95										
CILANTRO	0,00	0,97	0,00	Kg	0,97	0,97										
LECHUGA	6,16	11,93	6,16	Kg	24,25	24,25										
MANGO	5,93	0,00	0,00	Kg	5,93	5,93										
NARANJA	0,00	1,80	0,00	Kg	1,80	1,80										
PAPA	41,02	61,52	61,52	Kg	164,06	164,06										
PEPINO COHOMBRO	14,78	15,16	0,00	Kg	29,94	29,94										
PIMENTON	0,00	0,00	1,69	Kg	1,69	1,69										
PIÑA	0,00	0,00	2,89	Kg	2,89	2,89										
PLATANO HARTÓN MADURO	51,82	51,82	25,91	Kg	129,56	129,56										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,00	10,94	Kg	17,94	17,94										
TOMATE CHONTO	10,44	21,25	20,55	Kg	52,24	52,24										
ZANAHORIA	18,90	8,51	1,29	Kg	28,70	28,70										
FRUTA COSECHA 1	49,37	59,59	20,79	Kg	129,76	129,76										
FRUTA COSECHA 2	42,22	68,47	65,59	Kg	176,27	176,27										
FRUTA COSECHA 3	23,29	23,29	25,27	Kg	71,86	71,86										
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	359	359	Und	718	718										
PECHUGA DE POLLO	50,49	50,49	33,66	Kg	134,63	134,63										
CARNE	16,70	14,61	13,57	Kg	44,89	44,89										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nancy estrada	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Uriel Guevara
Firma: Nancy Estrada	Cargo: Coordinador
	Firma:

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		16
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL GABRIEL GARCIA MARQUEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ BACHILLERATO		

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.	4191
Secundaria	274			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	107					
TOTAL	381					

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	38	45	44	500 g	127	127										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	114	148	151	500 g	413	413										
ARVEJA SECA	0	17	3	500 g	20	20										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	26	33	33	500 g	92	92										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	19	0	4	500 g	23	23										
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	27	40	40	380 g	107	107										
LENTEJA COMUN	0	1	22	500 g	23	23										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	71	71	71	250 g	213	213										
SAL	5	6	6	500 g	17	17										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	6,14	6,87	6,14	Kg	19,16	19,16										
CEBOLLA JUNCA	5,72	7,62	5,72	Kg	19,05	19,05										
CILANTRO	0,00	1,26	0,00	Kg	1,26	1,26										
LECHUGA	8,89	15,71	8,90	Kg	33,50	33,50										
MANGO	7,00	0,00	0,00	Kg	7,00	7,00										
NARANJA	0,00	1,91	0,00	Kg	1,91	1,91										
PAPA	59,26	88,90	87,93	Kg	236,09	236,09										
PEPINO COHOMBRO	21,10	19,72	0,00	Kg	40,82	40,82										
PIMENTON	0,00	0,00	2,24	Kg	2,24	2,24										
PIÑA	0,00	0,00	3,41	Kg	3,41	3,41										
PLATANO HARTÓN MADURO	74,31	74,31	37,16	Kg	185,78	185,78										
REPOLLO BLANCO	0,00	9,53	14,41	Kg	23,93	23,93										
TOMATE CHONTO	13,13	26,66	26,81	Kg	66,60	66,60										
ZANAHORIA	22,69	10,00	1,18	Kg	33,87	33,87										
FRUTA COSECHA 1	60,59	64,64	23,90	Kg	149,13	149,13										
FRUTA COSECHA 2	48,54	77,93	74,72	Kg	201,19	201,19										
FRUTA COSECHA 3	26,78	26,78	29,04	Kg	82,60	82,60										
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	381	381	Und	762	762										
PECHUGA DE POLLO	69,64	69,64	46,43	Kg	185,71	185,71										
CARNE	24,38	21,34	19,81	Kg	65,53	65,53										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yoli Chalapud	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Uriel Guevara
Firma: Yoli chalapud	Cargo: coordinador
	Firma:

Educación · Primero Prosperidad para Todos · 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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 Nro 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	10864233895	ASHLY	NAHOMY	PUETATE	YANDUN	20/05/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
2	RC	1086423962	ANDERSON	ALEXANDER	REVELO	BENAVIDES	30/06/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
3	RC	1085956997	JUAN	JOSE	ROSALES	ALZATE	5/12/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
4	RC	1085956660	JUAN	DIEGO	RUEDA	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
5	RC	1085957080	BRISBANY	ABIGAIL	SANCHEZ	VACACELA	13/03/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
6	RC	1086423875	ANDY	SAMIR	TAIMBUD	LOPEZ	3/04/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
7	RC	1065956495	YORDHANY	YAHIR	USAMAG	PABON	23/09/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
8	RC	1086424279	JOHEL	FELIPE	VILLARREAL	PAREDES	27/09/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
9	RC	1085423709	JHOCELIN	DAMARIS	YANDUN	DIAZ	30/04/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
10	RC	1085955882	JHOAN	ALEXANDEER	YAPUD	CORDOBA	4/05/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
11	RC	1086423474	ISABELLA	ANAHI	ZUDIGA	CUASQUER	3/05/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
12	RC	1085956574	AHMED	ZAID	ARCOS	ARCOS	24/10/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
13	RC	1085956895	LETZY	BRISNEY	BENAVIDES	MERA	10/01/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
14	RC	1086423686	BRAYAN	JHAIR	CASTRO	TAQUEZ	17/03/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
15	RC	1085957066	SAMARA	VALENTINA	CEBALLOS	CUASQUER	3/03/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
16	RC	1085956281	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	TUPUE	26/08/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
17	RC	1114461008	ELIO	SEBASTIAN	CEDEÑO	RUIZ	29/12/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
18	RC	1085349255	CRISTHAL	ANAHII	CHAGUEZA	MEJIA	17/07/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
19	RC	1085956690	EDWIN	CAMILO	CUASQUER	TAIMBUD	4/11/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
20	RC	1144829843	IAN	YOEL	CUAYAL	QUITIAQUEZ	10/06/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10

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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ IPIALES NARIÑO RECTORIA

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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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														No. 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	1085956714	YEINER	FERNEY	ERAZO	YAMAG	22/11/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
22	RC	1085955043	SULHEY	VALENTINA	FLOREZ	DELGADO	20/09/2018		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
23	RC	1086423821	EITHAN	ISAAC	FLOREZ	FLOREZ	10/04/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
24	RC	1086423660	YOSTIN	SANTIAGO	GETIAL	CUASAPAZ	1/05/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
25	RC	1085956557	KAROL	SOFIA	GONZALEZ	NUÐEZ	28/10/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
26	RC	1085956307	NOEMI	ISABELLA	GUARIN	MALDONADO	7/08/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
27	RC	1222136573	THIAGO	RAISEBELL	GUERRERO	MARTINEZ	3/04/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
28	RC	1085957118	LUCIANA		GUERRON	ACOSTA	11/09/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
29	RC	1030003275	MARIA	SALOME	JIMENEZ	BELLO	27/02/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
30	RC	1085956886	JOHAQUIN		JIMENEZ	ORTEGA	29/12/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
31	RC	1086423826	JHOEL	ALEJANDRO	MALTE	ESTUPIÐAN	20/05/2020		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
32	RC	1081066660	MADELEYN	YAMILETH	MAVISOY	JAJOY	25/05/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
33	RC	1085956968	ANGELA	MICHELLE	MEJIA	CABRERA	4/02/2020		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
34	RC	1085956181	SARITA	FERNANDA	PANTOJA	CEBALLOS	8/07/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
35	RC	1086423508	DAVINSON	ALEXIS	PANTOJA	YANDUN	20/06/2019		0	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
36	RC	1085956535	LAURA	SOFIA	PISTALA	CABRERA	19/10/2019		0	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
37	RC	1085951605	JESUS	ENMANUEL	POTOSI	PARRA	25/04/2017		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
38	RC	1086423415	GABRIEL	FELIPE	PAREDES	CHAMORRO	9/02/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
39	RC	1085954041	MELANY	ESTEFANIA	PARRA	GUERRERO	31/01/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
40	RC	1085955001	HECTOR	MATIA	PAZMIDO	PINCHAO	20/08/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10

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: Dma Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Fabio Zapuyan

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 , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde RacioÑ 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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														
41	PPT	7755311	KAMILA	ANTONELLA	PEREIRA	HIDALGO	22/08/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
42	RC	10859541449	TANIA	ESTEFANIA	PIGUABA	GUERRERO	7/05/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
43	RC	1085955147	ELIHAN	MATHIAS	MEJIA	OVIEDO	27/06/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
44	RC	1086423161	CRISTOPHER	DAMIAN	MAYA	BETANCOURTH	27/07/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
45	RC	1085954762	SOHAN	STIVEN	MUESES	ARTEAGA	14/07/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
46	RC	1086423515	CAROLAIN	CATALINA	MORILLO	GUERRERO	7/06/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
47	RC	1085954660	NICOL	SALOME	MUESES	NAVARRETE	26/06/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
48	RC	1085949302	ANDERSON	STIVEN	MUESES		26/07/2016		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
49	RC	1085955617	ANDRES	FELIPE	NARVAEZ	YAGUAPAZ	8/03/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
50	RC	1085954518	DANIA	ISABELLA	OBANDO	BENAVIDES	28/04/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
51	NES	N77956761545	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	RIVERA	9/10/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
52	RC	1085954732	VALERY	ISABELLA	JARAMILLO	GUEPUD	8/07/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
53	RC	1085954978	CHRISTOPHER	JAIR	JACOME	CALVACHE	14/09/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
54	RC	1085956175	EMILY	ISABELLA	GUERRA	CUASPUD	18/07/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
55	RC	1085955950	HELEN	VALENTINA	INCHUCHALA	CUASPUD	27/05/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
56	RC	1085954677	SOLANI	ALEJANDRA	GRANJA	VILLARREAL	12/06/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
57	PPT	6267811	ARLET	SAVANNAH	FLORES	PUMAR	27/03/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
58	RC	1085955846	BETHANY	TATIANA	ESTUPIDAN	MAVARE	8/05/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
59	RC	1085955232	DIDIER	DUVAN	ESPINOSA	AREVALO	17/11/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
60	RC	1086422727	DILAN	ALEXIS	ESPINOSA	MARTINEZ	10/07/2017		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10

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 Uriel René Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL GABRIEL GARCIA MARQUEZ IPIALES NARIÑO RECTORIA

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 Ya | Alimentación Aprendo | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	1085955780	ABDIEL	ALEXANDER	DE LA CRUZ	AZA	6/04/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
62	RC	1085955860	CRISTOPHER	JOSUE	CUELTAN	CABRERA	2/05/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
63	RC	1085423277	ZAMARY	CELIN	CHITAN	HUERTAS	5/11/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
64	RC	1085955009	EMILY	JAZMIN	CHITAN	TEPUD	21/09/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
65	RC	1085954544	ALISON	NICOLE	CORAL	RUANO	19/05/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
66	RC	1085954625	LUIS	EMILIANO	CORAL	TAIMBUD	1/06/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
67	RC	1085954624	LUIS	SANTIAGO	CORAL	TAIMBUD	1/06/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
68	NES	N77956624993	LIAN	MATEO	CHALACAN	CANDO	15/08/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
69	RC	1085955088	LUCIANA	ABIGAIL	CEPEDA	BRAVO	9/10/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
70	RC	1085954628	MARIA	ALEJANDRA	CHACON	YANDUN	19/06/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
71	RC	1123210076	MARIA	CELESTE	BARRETO	JIMENEZ	3/11/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
72	RC	1092017421	THIAGO	MATEO	BERMUDEZ	MENDEZ	17/11/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
73	RC	1085956065	IAN	DOMINICK	ARDILA	JACOME	3/07/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
74	RC	1086422397	YEFRI	ANDRES	ARIAS	MORALES	23/08/2016		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
75	RC	1085954242	JEFRY	ESTEBAN	VILLA		5/03/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
76	RC	1085953261	BREINIK	JASBANY	YAMAG	RIOS	11/10/2017		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
77	RC	1088654812	GERALDIN	MELISA	TEPUD	CUASPUD	7/11/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
78	RC	1085955475	SARITA	YARELY	TULCAN	CEBALLOS	25/01/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
79	RC	1081065766	JHOAN	EMANUEL	TULCAN	RIVERA	13/03/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
80	RC	1086423421	EVELIN	ALEXANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	8/02/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10

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 Uriel René Guerra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ IPIALES NARIÑO RECTORÍA

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), RI (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 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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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	1085955152	DIEGO	YAEL	TAQUEZ	OBANDO	22/10/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
82	RC	1085954902	ASLY	CELESTE	TENGANAN	CHALAPUD	7/08/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
83	RC	1085956225	KATHERIH	JULIETH	SANCHEZ	MUESES	8/08/2019		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
84	RC	1086423242	SHANED	STEFANYA	SALAZAR	MORAN	29/09/2018		1	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
85	TI	1085953338	MAICOL	FABIAN	ROSERO	MORILLO	22/10/2017		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
86	RC	1085954928	ELKIN	JHOEL	ROSERO	CHACUA	5/08/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
87	RC	1086423434	JOAN	SEBASTIAN	REINA	VACA	14/03/2019		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
88	RC	1085955298	CHRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	TORRES	11/08/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
89	RC	1086774958	BRYAN	JOSHUE	PUETATE	YANDUN	10/07/2018		1	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
90	RC	1085954350	ELIAS	ISAI	RICAURTE	TREJO	19/04/2018		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
91	RC	1086423128	JAIRO	EDUARDO	RODRIGUEZ	HUAQUEZ	27/03/2018		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
92	RC	1085953584	JHOAN	STIVEN	RODRIGUEZ	PANTOJA	1/12/2017		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
93	RC	1086422551	JUAN	JOSE	REINA	VACA	16/01/2017		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
94	RC	1085954585	DAVID	ALEJANDRO	RAMOS	TORRES	17/06/2018		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
95	PPT	6106543	DILHANS	STEVEN	REYES	VARGAS	20/07/2017		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
96	RC	1085954173	ASHLY	CAMILA	SANCHEZ	MONTENEGRO	8/02/2018		2	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
97	RC	1085950223	JHON	ALEX	SANTACRUZ	QUINTAS	11/11/2016		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
98	RC	1085422967	EMILY	LUCIANA	TAIMBUD	LOPEZ	30/10/2017		2	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
99	RC	1085949489	ERICA	ESTEFANIA	TUPUE	CUASAPUD	19/08/2016		2	F	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
100	RC	1085952530	ANDERSON	JORET	TUTALCHA	YANDUN	25/07/2017		2	M	A	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10

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: Ling Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Uriel Restrepo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ RECTORIA

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.