REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
241	TI	1086421317	CAMILA	ALEJANDRA	GARZON	MUESES	26/12/2012		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
242	TI	1085941760	DAILLYN	ANAHI	FUELAGAN	RAMIREZ	23/02/2014		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
243	TI	1086421825	EDISON	DAVID	CUAYAL	BASTIDAS	3/08/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
244	RC	1085946317	JHOAN	FELIPE	CUASTUZA	AYALA	29/05/2015		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
245	TI	1088653600	ANA	BELEN	DELGADO	MALTE	2/06/2015		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
246	TI	1086421738	SNEYDER	SEBASTIAN	ERAZO	VALENCIA	13/04/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
247	TI	1144828085	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	CEBALLOS	18/09/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
248	RC	1086421812	ERIK	DAVID	CHAVES	HERNANDEZ	29/07/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
249	TI	1085942936	LAUREN	SOFIA	CEBALLOS	MUESES	17/07/2014		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
250	NES	N77956962995	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	12/03/2014		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
251	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLAÑOS	REVELO	14/07/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
252	TI	1085944772	XIOMY	ABIGAIL	ATIZ	ODATE	9/02/2015		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
253	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	14/06/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
254	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	2/09/2013		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
255	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	18/01/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
256	TI	1080063913	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	11/11/2014		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
257	TI	1086421946	JUAN	JOSE	VARGAS	ESTRADA	11/02/2015		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
258	RC	1033265212	SOPHIA		VERGARA	CACERES	6/01/2015		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
259	TI	1085941196	LUIS	SANTIAGO	TATICUAN	VILLACIS	19/07/2013		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
260	TI	1144827717	JUAN	DIEGO	TOBON	MUNOZ	14/01/2014		5	M	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Primero la Niñez · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085942276	MANUEL	FERNANDO	TEPUD	TOBAR	13/05/2014		5	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
262	TI	1085935862	DANIELA	ESTEFANI	ROMO	QUITISTAR	4/07/2012		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
263	TI	1085941157	SHAIRA	SOFIA	ROSERO	SOLARTE	18/12/2013		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
264	TI	1144826995	LINA	PAOLA	QUENGUAN	OBANDO	23/11/2012		5	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
265	TI	1144826998	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	PAUCAR	26/11/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
266	TI	1080695785	ANDRES	SEBASTIAN	RIASCOS	NARVAEZ	21/06/2010		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
267	TI	1086420973	DIEGO	CAMILO	ROSERO	TACAN	2/12/2011		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
268	TI	1085941525	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	LOPEZ	31/01/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
269	TI	1085938157	LEYCER	NICOLAS	RODRIGUEZ	ROSAS	25/02/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
270	TI	1086421804	ABRIL	SALOME	ROSERO	ROSERO	9/07/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
271	TI	1144827382	JOHAN	NICOLAS	TERAN	GUERRERO	2/06/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
272	TI	1081060804	ALAN	FRANCISCO	TORRES	GOMEZ	28/10/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
273	TI	1087618921	YULIETH	ALEJANDRA	TATES	MUESES	29/07/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
274	TI	1086774678	ALISON	ESTEFANIA	TAPIA	CHALAPUD	7/08/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
275	TI	1085932554	ANGELO	DAVID	TAPIA	CUASTUMAL	31/07/2011		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
276	TI	1144827710	SAMUEL	ALEJANDRO	TAPIA	ESCOBEDO	17/01/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
277	TI	1085935850	JUAN	DAVID	SOLIS	CHAMORRO	28/06/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
278	TI	1144827634	ANDRES	FELIPE	VASQUEZ	ROSERO	14/12/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
279	RC	1085942438	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	YEPES	29/05/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
280	TI	1085939936	YEYSON	ESTIVEN	VERA	COLLAGUAZO	30/07/2013		6	M	C	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 Mapu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

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 , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 (Refrigero Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Alimentación Escolar Alimentos que Aprenden | 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 PUENES	
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		152356000735	
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO		**AÑO**	2025	
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1011406010	ISABELLA		VERGARA	CACERES	10/08/2012		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
282	TI	1085939978	LESLY	CATALINA	VILLA	PUTACUAR	6/09/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
283	TI	1085934194	VALERIN	ARYHANA	VILLA	REVELO	9/01/2012		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
284	TI	1085934747	GABRIEL	ANTONIO	ARTEAGA	REALPE	18/03/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
285	TI	1057305903	YUNIOR	ANDRES	ARROYAVE	GIRALDO	24/11/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
286	TI	1029659122	EDGAR	DAVID	ACOSTA	BELTRAN	3/03/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
287	TI	1144827085	YULIETH	TATIANA	ACOSTA	USAMAG	8/01/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
288	TI	1085942789	JUAN	DAVID	AREVALO	PINCHAO	7/07/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
289	TI	1085935352	GEERSON	DAVID	ALVAREZ	SARASTY	14/05/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
290	TI	1085942044	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	GUAMA	8/04/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
291	TI	1085938165	JESUS	DAVID	BASTIDAS	TULCAN	13/12/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
292	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTAÐEDA	GONZALEZ	12/01/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
293	RC	1085939989	STEVEN	ALEJANDRO	CABRERA	ROSERO	29/07/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
294	TI	1085933183	THAIRA	YULIETH	CALIXTO	TULCAN	13/10/2011		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
295	RC	1144827866	ASLY	SALOME	COLLAGUAZO	MARIN	5/04/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
296	TI	1086774619	JUAN	DIEGO	CHITAN	TOBON	11/08/2011		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
297	CE	40213671	DEREK	DAVID	CUAMACAS	FUENTES	3/02/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
298	TI	1085941855	ALISSON	TATIANA	CORTES	CUASPUD	21/03/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
299	TI	1086774606	JHOJAN	ALEXANDER	CUASQUER	JARAMILLO	29/04/2011		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
300	TI	1085941800	JHOJAN	SAMUEL	CULCHAC	OBANDO	18/03/2014		6	M	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144826191	WUILVER	ALIRIO	CUATIN	QUEMAG	31/10/2011		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
302	TI	1086421579	MAUREN	VIOLETA	CORTES	ROSERO	23/09/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
303	TI	1085940270	JHOANA	ALEJANDRA	CUATIN	QUEMAG	15/09/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
304	TI	1144826607	YESSDER	PAUL	FUERTES	CORTES	29/06/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
305	NES	N77955159074	ELKIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	4/04/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
306	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	ODATE	13/06/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
307	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	1/11/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
308	TI	1085937094	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	24/10/2012		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
309	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	30/09/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
310	TI	1086421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	6/08/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
311	RC	1144826500	JOSE	JAVIER	INSUASTY	NARVAEZ	4/05/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
312	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	6/02/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
313	TI	1086421187	DAVID	FELIPE	GUERRERO	PAGUAY	3/08/2012		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
314	TI	1086421779	ALAN	YESSY	GUERRERO	TENGANAN	17/06/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
315	TI	1085938531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	8/04/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
316	TI	1085940865	KAREN	JULIETH	INGUILAN	IPAZ	30/10/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
317	TI	1144827752	SARITA	SOFIA	HINESTROZA	REINA	24/01/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
318	TI	1085941318	CAMILA	LIZETH	HERNANDEZ	MIDO	6/01/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
319	RC	1085941900	MERYJEINS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	19/03/2014		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
320	TI	1085937977	SAMUEL	FELIPE	NARVAEZ	BERNAL	6/02/2013		6	M	C	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 Mayra

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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 (Complemenso Alimentario Jornada mañana 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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	8/05/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
322	TI	1085938422	MARIA	ALEJANDRA	PALERMO	PINCHAO	29/03/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
323	TI	1085935300	DARCING	MAYLIN	MENESES	RISUEÑO	22/03/2012		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
324	TI	1085927964	ANA	LUCIA	MANGAY	ALVAREZ	17/06/2010		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
325	TI	1085938845	SAMUEL	LEANDRO	MILLAN	QUISTIAL	11/05/2013		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
326	TI	1085936957	LIZBETH	VALENTINA	MORAN	MORAN	23/09/2012		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
327	TI	1085931247	GABY	DANIELA	MUESES	CISNEROS	21/03/2011		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
328	TI	1085940755	YENIFER	ISABEL	PANTOJA	CUASAPUD	24/10/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
329	TI	1086774668	DANNA	KAMILA	PEREZ	PANTOJA	23/06/2013		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
330	TI	1086421649	JOSE	GABRIEL	PIARPUEZAN	ORTEGA	7/02/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
331	TI	1085933320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMIÑO	10/11/2011		6	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
332	TI	1144827781	DILAN	SAMIR	PORTILLA	LOPEZ	22/02/2014		6	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
333	TI	1085927426	DIANA	FERNANDA	POTOSI	CHAVES	23/04/2010		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
334	TI	1179963906	ANA	MARIA	PAZ	GRIJALBA	5/09/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
335	TI	1087421970	MANUELA	ALEJANDRA	PONCE	RUANO	4/08/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
336	TI	1085923516	JESUS	DAVID	PATIÑO	CASTILLO	5/07/2009		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
337	TI	1085933367	VICTOR	MANUEL	PANTOJA	CUASAPUD	2/11/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
338	TI	1125759751	MATEO		PARRA	GONZALEZ	8/07/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
339	TI	1179713030	ADRIAN	CAMILO	MORENO	VELASQUEZ	18/09/2009		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
340	TI	1107865546	LAURA	VALENTINA	MORENO	VELASQUEZ	5/11/2011		7	F	C	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 Rojas

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085934135	EILIN	YULIET	MARTINEZ	MARCILLO	29/01/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
342	TI	1127814562	ANDRES	GUSTAVO	MEJIA	CHALAPUD	5/10/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
343	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUÑOZ	VALENCIA	6/06/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
344	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUÑOZ	PINCHAO	29/09/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
345	TI	1144826880	JESUS	SANTIAGO	HUERTAS	RIVERA	19/09/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
346	TI	1085931865	JHON	JAIRO	HUERTAS	PISMA	13/06/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
347	TI	1085945360	DAFNE	MAYERLY	GUAMA	SUAREZ	3/07/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
348	TI	1144825365	YOMARA	FERNANDA	GUZMAN	MEJIA	20/01/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
349	TI	1086421400	ANGELA	GISSETH	LOPEZ	ROSALES	21/02/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
350	TI	1088131140	KAREN	TATIANA	IPIAL	GUEPUD	20/12/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
351	TI	1086420928	SOLANY	TATIANA	FUEL	PEREZ	18/10/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
352	TI	1180463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPADA	TEZ	30/06/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
353	PPT	6267276	VICTORIA	STEPHANY	GOMEZ	SALAZAR	5/11/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
354	TI	1086578835	SAMUEL		ENRIQUEZ	JIMENEZ	23/01/2013		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
355	TI	1085938466	BRIGITH	FERNANDA	DE LA CRUZ	MALTE	25/03/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
356	TI	1086421301	MARIA	DE LOS ANGELES	CULTID	CALDERON	4/12/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
357	TI	1144825863	ZAID	ALEJANDRO	CORTES	MARTINEZ	10/07/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
358	TI	1085930932	HEIDY	TATIANA	CHASPUENGAL	AGREDO	9/03/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
359	TI	1085939003	LINA	ZIHOMARA	CALPA	CUASTUMAL	9/05/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
360	TI	1179713117	ANGELA	GABRIELA	CEBALLOS	ORTIZ	17/07/2011		7	F	C	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 Nelly Lopez B

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085935519	ANYELA	SOFIA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	23/05/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
362	TI	1179713076	EMANUEL	FELIPE	BENAVIDES	ENRIQUEZ	5/09/2010		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
363	TI	1085934669	LINDA	KATALINA	BENAVIDES	ERAZO	8/03/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
364	TI	1085923982	KAREN	ELIZABETH	CABRERA	CONTRERAS	2/07/2009		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
365	RC	1144826928	SARA	VALENTINA	BENITEZ	OSEJO	18/10/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
366	TI	1085938054	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	MEJIA	3/02/2013		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
367	TI	1179713129	ALEX	ESMITH	BENAVIDES	YAGUAPAZ	29/09/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
368	TI	1144826146	KAREN	ALEJANDRA	ANAMA	PEREZ	19/10/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
369	TI	1082105240	JUAN	MANUEL	ANAYA	ERIRA	28/03/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
370	TI	1144826654	JOHAN	CAMILO	YANDUN	PINCHAO	26/07/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
371	TI	1144827089	DANNA	VALENTINA	ASMAZA	TEPUD	14/01/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
372	TI	1085928646	VICTOR	MANUEL	YACELGA	JACOME	22/06/2010		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
373	TI	1144629897	JULIAN	ESTIVEN	VILLEGAS	BURGOS	29/12/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
374	TI	1144825684	SARA	ELIZABETH	VILLA	CUASQUER	20/04/2011		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
375	TI	1144826092	KEVIN	SAMUEL	VILLA	GORDON	25/09/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
376	PPT	6018045	RAINER	JOSUET	SUAREZ	MAIZ	22/09/2010		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
377	TI	1085937574	JOSTIN	SAMUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
378	TI	1085937577	YORDI	EMANUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
379	TI	1144827313	ANA	BELEN	ROSERO	MORAN	28/04/2013		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
380	TI	1144826301	JAMES ELKIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	SARASTY	11/12/2011		7	M	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
381	TI	1144826462	WILMER	DAVID	ROSERO	AZA	24/02/2012		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
382	TI	1086420187	MATIAS		SERRANO	CAICEDO	3/12/2009		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
383	TI	1085933130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATIDO	23/09/2011		7	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
384	TI	1086421323	ZAIRA	MADELAINE	RENDON	MEJIA	16/12/2012		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
385	TI	1144825185	LEIDY	RAFAELA	QUENGUAN	VILLA	20/12/2010		7	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
386	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ARREO	21/07/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
387	TI	1058141164	MANUELA		GIRALDO	MELCHOR	3/03/2012		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
388	TI	1144826060	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	17/09/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
389	TI	1085934153	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	31/12/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
390	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	28/07/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
391	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SARCHI	9/02/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
392	TI	1127812702	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	5/11/2008		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
393	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	8/01/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
394	TI	1056303339	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	21/06/2012		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
395	TI	1081058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	15/09/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
396	TI	1086420949	ANGIE	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	31/10/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
397	TI	1085931191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	2/04/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
398	TI	1085297318	ALISSON	YULIANA	MORA	DOMINGUEZ	15/04/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
399	TI	1085934328	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	7/02/2012		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
400	TI	1085932150	LAURA	SOFIA	MIER	YAMA	9/07/2011		8	F	C	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

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 , CAJTR (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.

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	PAREDES	PISTALA	30/12/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
402	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	8/08/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
403	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	POLANIA	HERNANDEZ	10/07/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
404	TI	1144825535	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PAUCAR	4/03/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
405	TI	1086420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	JURADO	5/10/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
406	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	7/01/2009		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
407	TI	1085924739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	2/10/2009		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
408	TI	1144824531	CAMILA	VANESA	RIVERA	ODATE	4/08/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
409	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	8/06/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
410	NES	N77954177176	NAMAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	5/03/2012		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
411	TI	1080060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	22/12/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
412	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	7/08/2009		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
413	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	6/05/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
414	TI	1179713063	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	18/05/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
415	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAIMBUD	CHACON	29/10/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
416	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAIMBUD	TULCAN	13/10/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
417	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARREDO	27/07/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
418	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	28/02/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
419	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	2/01/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
420	TI	1179713084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	9/12/2010		8	M	C	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 Mayu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
421	TI	1054873022	DIANA	JIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	2/02/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
422	TI	1180463527	SARA		ANDRADE	CORTEZ	29/01/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
423	TI	1144825316	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	9/01/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
424	RC	1144826163	YERICK	YASIKOF	BERNAL	PASTAS	26/10/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
425	TI	1085925613	MONICA	ESTEFANIA	BENAVIDES	CUASAPUD	4/12/2009		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
426	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	5/05/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
427	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAJIAO	CULMA	19/12/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
428	TI	1086105529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	16/08/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
429	TI	1144824854	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	10/10/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
430	TI	1088131039	ANYI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	13/12/2011		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
431	TI	1086420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	17/07/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
432	TI	1085925564	ANA	SOFIA	CORTES	MEZA	22/07/2009		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
433	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	9/08/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
434	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	7/01/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
435	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	9/02/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
436	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	27/12/2009		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
437	TI	1013637168	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	23/11/2010		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
438	TI	1085918804	JOEL	ALEJANDRO	ERAZO	IRUA	13/05/2008		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
439	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	5/02/2010		8	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
440	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	27/06/2012		8	M	C	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 Mojo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly López R

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000735		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - 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		
441	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	21/02/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
442	TI	1085924044	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	4/08/2009		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
443	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
444	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATIDO	LA TORRE	5/11/2009		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
445	TI	1179713040	EDWIN	MAURICIO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/11/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
446	TI	1087814860	JULIANA	VALENTINA	MORA	RODRIGUEZ	7/05/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
447	TI	1124314802	CARLOS	DANIEL	MARTINEZ	CAICEDO	6/06/2010		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
448	TI	1085922744	ALEX	SANTIAGO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	26/04/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
449	TI	1179713027	SAMARA		OLAYA	RIOS	1/09/2009		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
450	TI	1086419836	DEIVI	SANTIAGO	ORTEGA	MARTINEZ	29/04/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
451	TI	1085921218	ERICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	29/12/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
452	TI	1085928152	ZARITA	YAMILETH	GUAQUEZ	TENGANAN	17/06/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
453	TI	1085920864	SANTIAGO	ANDRES	GUERRON	CHAMORRO	19/11/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
454	TI	1085932637	SAMUEL	ALEJANDRO	HERRERA	VALLEJO	28/08/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
455	TI	1085933086	YOSTIN	STIVEN	MADRODERO	CHAMORRO	30/09/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
456	TI	1085927946	EMANUEL	JAVIER	LOPEZ	LOMBANA	7/06/2010		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
457	TI	1144824781	ASHLEY	FERNANDA	INGUILAN	POSSO	27/09/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
458	TI	1085922519	ALVARO	ANDRES	JOANIAS	PINCHAO	26/04/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
459	TI	1085920192	EDISON	ALEXANDER	FUEL	CHACUA	8/09/2008		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
460	TI	1085923083	ANGELA	YESENIA	ESTRADA	ARTEAGA	7/06/2009		9	F	C	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	
RACIÓNES 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 Nelly Lopez

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 , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 Letra X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
461	TI	1085932298	IAN	PAUL	GARCIA	DAVILA	6/07/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
462	RC	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GER	MUÐOZ	16/07/2010		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
463	NES	N77954473928	JHONATAN	ALEXANDER	GOMEZ	SALAZAR	28/12/2010		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
464	TI	1127812618	SARA	ALEJANDRA	CADENA	MORA	3/09/2009		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
465	TI	1085919430	JUAN	DAVID	BENAVIDES	CUASTUMAL	11/07/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
466	TI	1085931415	JHOSTIN	ESTIVEN	BENAVIDES	LOPEZ	2/05/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
467	TI	1144825318	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	YEPEZ	13/01/2011		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
468	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLAÐOS	BENAVIDES	6/04/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
469	TI	1085930837	ANGELA	JAHAIRA	CABRERA	CONTRERAS	13/02/2011		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
470	TI	1085932697	VALERY	JULIETH	BENITEZ	YALUZAN	23/08/2011		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
471	TI	1085949398	CIELO	MARCELA	ARCHILA	CEBALLOS	16/08/2015		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
472	TI	1085917989	LINA	SOFIA	ARGOTI	ROSAS	9/03/2008		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
473	TI	1086420176	ANDRES	CAMILO	ACOSTA	REINA	15/11/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
474	TI	1144825028	JHONY	SANTIAGO	VILLA	PITACUAR	16/11/2010		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
475	TI	1085919674	SANTIAGO	EMANUEL	VILLALOBOS	CUAICHAR	25/07/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
476	TI	1085921065	YOJAN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	11/07/2007		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
477	TI	1086420805	JOSE	GABRIEL	YEPEZ	LEYTON	14/06/2011		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
478	TI	1085922931	SAMUEL	ALEJANDRO	ZAMBRANO	MEJIA	18/05/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
479	TI	1085918631	JUAN	SEBASTIAN	ZAMORA	QUENGUAN	27/04/2008		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
480	TI	1022006558	ANDREW		VERGARA	CACERES	23/09/2010		9	M	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
481	TI	1085927828	MARHYURI	TATIANA	SANTACRUZ	TEPUD	24/05/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
482	TI	1019905456	JUAN	FELIPE	ROMERO	LOPEZ	23/07/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
483	TI	1085921613	EMILY	SOFIA	ROSERO	ROJAS	13/01/2009		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
484	TI	1144825747	BREYNER	THOMAS	ROSERO	CHALPARTAR	5/05/2011		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
485	TI	1023385719	EDWIN	FELIPE	ROSERO	GONZALEZ	18/09/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
486	TI	1085918367	MANUEL	ANDRES	SALAZAR	CORAL	17/12/2007		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
487	TI	1085922211	SAMUEL	FELIPE	RODRIGUEZ	AREVALO	28/03/2009		9	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
488	TI	1086419939	JESSICA	ALEXANDRA	SOLARTE	MONTENEGRO	17/06/2009		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
489	TI	1085928173	ANGELA	GABRIELA	QUIGUANTAR	BURGOS	28/06/2010		9	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
490	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANGUAD	19/02/2009		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
491	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANGUAD	13/07/2007		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
492	TI	1085954125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	21/02/2010		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
493	TI	1086500720	MELANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	11/09/2009		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
494	TI	1085914493	DAYELIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	14/02/2007		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
495	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	30/04/2008		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
496	TI	1085914350	JINNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	31/05/2007		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
497	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	7/02/2007		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
498	TI	1015074194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	8/02/2009		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
499	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	7/11/2007		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
500	CC	1034919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	11/12/2006		10	M	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez D

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
501	TI	1085926281	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	29/12/2009		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
502	TI	1085912227	MARIAJOSE		ARTEAGA	VITERI	8/02/2007		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
503	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUAICHAR	26/04/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
504	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	9/04/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
505	TI	1081057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	26/05/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
506	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	5/10/2009		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
507	TI	1086419385	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	29/09/2008		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
508	TI	1144824637	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	27/08/2010		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
509	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	27/05/2010		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
510	TI	1085927683	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	3/06/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
511	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	12/11/2008		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
512	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	16/12/2009		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
513	TI	1144824228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ABREO	30/09/2009		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
514	TI	1085918761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	8/11/2007		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
515	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	30/10/2006		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
516	TI	1144825211	DANA	YAJAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	25/12/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
517	TI	1085911681	JHORMAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	1/09/2006		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
518	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	30/08/2010		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
519	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	20/11/2008		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
520	TI	1087673027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	10/10/2007		10	F	C	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez S

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), 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,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Sana Alimentación Nutrición Escolar PAE | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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													
521	TI	1144824663	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	OJEDA	1/09/2010		10	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
522	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	23/06/2008		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
523	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PILPUD	22/10/2007		10	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
524	TI	1085921766	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	16/02/2009		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
525	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	8/08/2008		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
526	TI	1085916611	SAMIR	ESTEBAN	IMBACUAN	AUX	26/11/2007		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
527	TI	1088130411	JAIDER	DUVAN	IPIAL	GUEPUD	5/12/2006		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
528	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	22/03/2008		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
529	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	22/09/2007		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
530	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	22/02/2008		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
531	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	19/04/2009		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
532	TI	1085914255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	17/06/2007		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
533	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	23/11/2008		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
534	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	3/08/2007		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
535	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	12/10/2005		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
536	TI	1085918442	KAROL	BRIYID	BENAVIDES	ROMO	5/04/2008		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
537	TI	1085916028	BRENYI	DANICSA	CABRERA	GUERRERO	2/11/2007		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
538	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLAÑOS	TEJADA	30/04/2008		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
539	TI	1085921056	ANYI	MELISSA	ALPALA	SARCHI	2/12/2008		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X	10
540	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	CERON	7/07/2008		11	F	C	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 [X] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

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 PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
541	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORILLO	15/12/2007		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
542	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	26/09/2007		11	F	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
543	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	3/12/2008		11	M	C	X	X			X	X	X	X	X	X	X			X		10
544	TI	1085920421	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	14/09/2008		11	F	C	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

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 , 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), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS

RI-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 | Municipio 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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	106	10	1060	
	RI				
TOTAL		106		1.060	

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	-	1.060	-	106
GRAN TOTAL	-	1.060	-	106

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 03	DE: Julio		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	+ Ignacio Morales Cuellar				

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	13
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	

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	0		10	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	1060
Media	106					
TOTAL	106					

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	11	13	13	500 g	37	37										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	35	46	46	500 g	127	127										
ARVEJA SECA	0	7	2	500 g	9	9										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	10	10	500 g	28	28										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	8	0	8	500 g	16	16										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	8	12	12	380 g	32	32										
LENTEJA COMUN	0	8	8	500 g	16	16										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	22	22	22	250 g	66	66										
SAL	2	2	2	500 g	6	6										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	1,95	2,15	1,95	Kg	6,05	6,05										
CEBOLLA JUNCA	1,59	2,12	1,59	Kg	5,30	5,30										
CILANTRO	0,00	0,35	0,00	Kg	0,35	0,35										
LECHUGA	2,89	5,20	2,89	Kg	10,99	10,99										
MANGO	2,37	0,00	0,00	Kg	2,37	2,37										
NARANJA	0,00	0,53	0,00	Kg	0,53	0,53										
PAPA	19,08	28,62	27,67	Kg	75,37	75,37										
PEPINO COHOMBRO	6,86	6,54	0,00	Kg	13,39	13,39										
PIMENTON	0,00	0,00	0,62	Kg	0,62	0,62										
PIÑA	0,00	0,00	1,16	Kg	1,16	1,16										
PLATANO HARTÓN MADURO	23,85	23,85	11,93	Kg	59,63	59,63										
REPOLLO BLANCO	0,00	2,65	4,77	Kg	7,42	7,42										
TOMATE CHONTO	4,02	9,05	8,54	Kg	21,60	21,60										
ZANAHORIA	7,53	3,39	0,19	Kg	11,11	11,11										
FRUTA COSECHA 1	19,60	15,24	6,65	Kg	41,49	41,49										
FRUTA COSECHA 2	13,50	21,68	20,79	Kg	55,97	55,97										
FRUTA COSECHA 3	7,45	7,45	8,08	Kg	22,98	22,98										
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	106	106	Und	212	212										
PECHUGA DE POLLO	19,38	19,38	12,92	Kg	51,67	51,67										
CARNE	6,78	5,94	5,51	Kg	18,23	18,23										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ramon	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nancy
Firma:	Cargo: rector
	Firma:

Educación | Somos Revolución | 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	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	TI	1085924861	DANIELA	ESTEFANIA	REINA	PINCHAO	9/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
2	TI	1085919262	ANA	LIZETH	REINA	SANCHEZ	24/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
3	TI	1086419678	DANA	FERNANDA	RIASCOS	FIGUEROA	20/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
4	TI	1085923375	LADY	YERALDINE	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	20/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
5	TI	1085926074	DANNA	YARELLY	ROJAS	YAGUAPAZ	10/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
6	TI	1085924194	NATHALY	FERNANDA	ROSALES	DAVILA	25/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
7	TI	1085915084	TAILYN	NICOL	ROSERO	DIAZ	26/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
8	TI	1085913100	HEIDI	NICOL	ROSERO	POTOSI	24/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
9	TI	1085924917	SARITA	SOFIA	ROSERO	VILLA	13/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
10	TI	1085912749	MARJORY	FERNANDA	RUBIO	PABON	5/03/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
11	TI	1085927302	CAROLINE	ESTEFANIA	SALAZAR	QUISTIAL	17/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
12	TI	1086419934	SARITA	SOFIA	SUAREZ	MONTENEGRO	4/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
13	TI	1085916128	ANGIE	LORENA	TAPIA	QUENGUAN	30/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
14	TI	1144824022	NHINFHER	JULLIETH	TENGANAN	INAGAN	16/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
15	TI	1144828045	LINA	GABRIELA	TEPUD	CASTRO	28/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
16	TI	1144824115	YISSEL	KATALINA	TUPAZ	CEBALLOS	10/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
17	TI	1085914869	ABRIL	DAYANNE	TUPUE	VALERO	3/08/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
18	TI	1085910130	ANYELINE	ALEJANDRA	VALLEJO	CEPEDA	7/09/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
19	TI	1086419290	FERNANDA	ESTEFANIA	YANDUN	ESTUPIDAN	6/08/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		12
20	TI	1085923339	IVANIA	BRIYITH	ARELLANO	CHALPARTAR	20/06/2009		10	F	A	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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bonilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085927669	FERNANDA	YULIETH	ARELLANO	ROSERO	25/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
22	TI	1085916921	DIANA	LIZBETH	BENAVIDES	YAMA	11/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
23	TI	1086419580	CAMILA	ALEJANDRA	BURBANO	MAFLA	27/12/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
24	TI	1085922854	ANGELA	ESTEFANIA	CAICEDO	IPAZ	15/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
25	TI	1086578611	SOFIA	DEL ROSARIO	CASTRO	CASTRO	23/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
26	TI	1085927852	EVELIN	GERALDINE	CASTRO	PINCHAO	22/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
27	TI	1085926181	LUISA	SOFIA	CHACON	RIOS	1/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
28	TI	1085919226	BRENDA	GISELA	CHACUA	QUEMAG	31/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
29	TI	1085913166	ANGELA	BELEN	CHALACA	GUARAMA	27/03/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
30	TI	1085920374	KATHERIN	DAYANA	BELALCAZAR	CUASPUD	22/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
31	TI	1085916395	DECXY	TATIANA	CHAMORRO	MENDOZA	6/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
32	TI	1085924407	ALISON	NICOL	CHAMPUTIZ	NARVAEZ	5/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
33	TI	1085922375	ALANIS	SHARIK	CONTERON	YELA	26/03/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
34	TI	1086420279	LINDA	DEL MAR	CORAL	PAREDES	1/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
35	TI	1085915877	GINA	LISSETE	CORAL	ROMO	31/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
36	TI	1087617144	DIANA	MARBEL	CUASTUMAL	FUELANTALA	17/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
37	TI	1085920702	ANA	VALERIA	CUASTUMAL	QUENGUAN	31/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
38	TI	1085925651	LUNA	STEFANYA	CUAICAL	OBANDO	10/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
39	TI	1085910650	ARGENIS	YOVANA	CUASAPUD	CUASTUMAL	11/10/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
40	TI	1085921599	MELANNY	SHARAY	CUASIALPUD	CASTRO	30/01/2009		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: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morales 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 esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
41	TI	1144824441	EVELIN	CRISTINA	FUERTES	TUCANES	10/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
42	TI	1086419532	LAURA	SOFIA	GRIJALBA	GOYES	14/11/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
43	TI	1085924280	LIZETH	DAYANA	GUERRERO	BENAVIDES	21/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
44	TI	1144824148	KAREN	TATIANA	GUERRON	QUITIAQUEZ	13/07/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
45	TI	1085924608	AYLEN	ESTEFANIA	MEDICIS	MONTENEGRO	10/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
46	TI	1085921268	KARLA	GABRIELA	MEJIA	AZA	6/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
47	TI	1085925658	DIANA	ESTEFANIA	LAGUNA	MONTENEGRO	11/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
48	TI	1085296642	SARITA	STHEFANY	MENDOZA	CUASQUER	24/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
49	TI	1085920228	LIZETH	YUBELY	MUESES	CHACUA	10/09/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
50	TI	1085927296	YESICA	GUADALUPE	MUESES	RODRIGUEZ	5/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
51	TI	1085918455	SARA	SOFIA	NARVAEZ	BURBANO	24/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
52	TI	1085916871	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	LOPEZ	11/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
53	TI	1088973074	NAYELI	LICETH	ORTIZ	DIAZ	11/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
54	TI	1085917924	VALERY	YURLEY	PABON	CUASPUD	20/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
55	TI	1086420548	ANGELA	LORENA	PASMIDO	QUIROZ	4/08/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
56	TI	1086774342	DANIELA	ESTEFANIA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
57	TI	1085912412	MELANY	NICOL	PINCHAO	CUASPUD	20/02/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
58	TI	1086420054	YELIXSA	ELIZABETH	PINCHAO	ERAZO	6/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
59	TI	1085924503	LISBETH	SOFIA	PISMAG	QUITIAQUEZ	17/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
60	TI	1086774341	SARITA	ALEJANDRA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		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: Ina Playa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Arnulfo

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)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 | Sembrando Revolución de 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 SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085919728	DANIELA	ALEJANDRA	PORTILLA	BENAVIDES	8/08/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
62	TI	1085915069	PAOLA	LISETH	PINCHAO	CORDOBA	16/08/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
63	CC	1085911889	ANDREA	CAMILA	PISTALA	MEJIA	19/01/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
64	TI	1085916487	ESTEFANY	YULIANA	PISTALA	PINCHAO	3/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
65	TI	1088130654	MARIELA	RUBIELA	PINCHAO	CHACUA	22/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
66	TI	1086419537	LAURA	VANESSA	OVIEDO	BRAVO	29/11/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
67	CC	1085911507	ANGELICA	LUCIA	NARVAEZ	MUESES	4/01/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
68	TI	1085919856	YENIFER	CAMILA	MUÐOZ	OBANDO	22/08/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
69	TI	1086419401	DANA	NICOL	MUESES	PINCHAO	28/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
70	TI	1085916172	VALERY	EILEEN	MORENO	CONTERON	29/09/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
71	TI	1085913502	VIVIAN	MARBELLY	LOPEZ	CHACUA	22/04/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
72	TI	1085913727	ALEXANDRA	PAOLA	MEJIA	MENDOZA	6/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
73	TI	1088733893	LAURA	SOFIA	MENDEZ	MARTINEZ	18/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
74	TI	1085918619	GISELLE	CAMILA	HERNANDEZ	LUCERO	15/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
75	CC	1085906817	NYKOLE	KEIRA	JARAMILLO	BOLAÐOS	15/01/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
76	TI	1085923890	KATHERIN	CAMILA	GUARAMA	MUÐOZ	4/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
77	TI	1085916021	YULIETH	ALEJANDRA	CUASPA	LOPEZ	2/10/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
78	TI	1085910659	KAREN	JULIETH	CUASPUD	CHACUA	29/10/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
79	CC	1085902506	INGRID	JESENIA	CUASAPUD	CUASTUMAL	9/04/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
80	TI	1086419876	KAREN	JULIETH	CUASAPUD	GARCIA	31/05/2009		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 ALMUÉRZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morelos

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085922340	MARIA	JOSE	CUASAPUD	QUISTIAL	21/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
82	TI	1086419930	ANGELA	SOFIA	DE LA CRUZ	CHAVES	28/06/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
83	TI	1085923136	LINA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	JIMENEZ	30/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
84	TI	1085920642	ANGELA	SOFIA	ERIRA	CANCHALA	18/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
85	TI	1086419823	KAREN	GIOVANNA	ERIRA	CASANOVA	15/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
86	TI	1085914133	JOSELYN	ANTONIA	ESCOBAR	CABRERA	1/06/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
87	TI	1085918212	VALENTINA	ASTRID	FLOREZ	OBANDO	30/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
88	CC	1082104408	MARIA	FERNANDA	CORTES	CORTES	29/07/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X		-	X		10
89	TI	1081278372	DANNA	ISABELLA	CHUQUIZAN	IBARRA	4/07/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
90	CC	1085910805	VALERIE	SOFIA	BENAVIDES	BURBANO	5/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
91	TI	1085912809	LEDIS	JADIL	CHALAPUD	CUASAPUD	27/02/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
92	TI	1085917610	VANESA	LISBETH	BURGOS	ACOSTA	9/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
93	CC	1127812327	DIANA	KAROLINA	CADENA	MORA	15/10/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
94	TI	1085913922	ANDREA	KAMILA	ARTEAGA	CHACUA	1/07/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
95	CC	1080048428	ANGELA	SOFIA	ATIS	PISTALA	28/12/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
96	CC	1085905334	MAIRA	YURANI	YANDUN	PINCHAO	14/10/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
97	TI	1085918762	NIKOL	DANIELA	YANDUN	TORRES	7/05/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
98	TI	1085919805	DARLY	MACLEAR	ALVARADO	BURBANO	9/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
99	TI	1085922004	YULEIDY	CAROLINA	YANALA	MUESES	20/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
100	TI	1085922791	VIVIANA	ALEXANDRA	TUCANES	CHACUA	8/05/2009		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: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morales 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 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,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 SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086419585	VALERY	JULIETH	SUAREZ	MONTENEGRO	25/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
102	TI	1086419171	VALERIE	ESTEFANIA	PRADO	ORDOÑEZ	22/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
103	TI	1032442204	HELEN	GISSEL	QUENGUAN	CUASAPUD	9/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
104	TI	1085921847	ANGELA	MARIA	QUEZADA	ESTRADA	28/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
105	TI	1085913081	ANYELA	FERNANDA	REINA	MICANQUER	17/03/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
106	TI	1085916477	YULIANA	MARCELA	RUANO	CUASQUER	4/10/2007		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: Lina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Zarama 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.

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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	726	10	7260	
TOTAL		726		7.260	

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	-	-	7.260	726
GRAN TOTAL	-	-	7.260	726

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:	Julio	DÍA 03	DE: Julio.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	x				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Ignacio Mendez				

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 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 SAN FRANCISCO DE ASIS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	41		10	Semana 1, Menú: 8, 9, 10.	7260
Grado 1, 2 y 3	199			Semana 2, Menú: 11, 12, 13, 14.	
Grado 4 y 5	153			Semana 3, Menú: 16, 17, 18.	
Secundaria	333			Semana 4, Menú:	
Media	0			Semana 5, Menú:	
TOTAL	726				

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	41	199	153	333	Und	726	726										
KUMIS	41	199	153	333	Und	726	726										
LECHE DE FRESA	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DE COCO	41	199	153	333	Und	726	726										
PALITROQUE	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN SUIZO	41	199	153	333	Und	726	726										
PANELITA	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 1	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 2	41	199	153	333	Und	726	726										
SEMANA 2						**MAYO 19 AL 25**											
LECHE DE FRESA	41	199	153	333	Und	726	726										
YOGURT	41	199	153	333	Und	726	726										
LECHE DE CHOCOLATE	41	199	153	333	Und	726	726										
AVENA	41	199	153	333	Und	726	726										
PALITROQUE	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DULCE	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DE QUESO	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN UVA	41	199	153	333	Und	726	726										
BOCADILLO	41	199	153	333	Und	726	726										
PANELITA	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 1	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 2	41	199	153	333	Und	726	726										
SEMANA 3						**MAYO 26 AL 31**											
YOGURT	41	199	153	333	Und	726	726										
AVENA	41	199	153	333	Und	726	726										
KUMIS	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DE QUESO	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DE COCO	41	199	153	333	Und	726	726										
PAN DE CHOCOLATE	41	199	153	333	Und	726	726										
COCADA	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 1	41	199	153	333	Und	726	726										
FRUTA 2	41	199	153	333	Und	726	726										

C: Cumple NC: No Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia M

FIRMA: Natalia M

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nancy Mejia

Firma: Lopezca Morales

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nancy Mejia

Cargo: Rector

Firma: Nancy Mejia

Educación · Jornada Escolar Complementaria · Alimentación Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085956793	ALEXIA	YESEL	QUISTANCHALA	MUESES	28/12/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
2	RC	1086423899	LAURA		RUANO	QUISTANCHALA	9/05/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
3	RC	1106902313	MARIA	ISABELLA	RUBIO	CASTRO	3/06/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
4	RC	1086424041	VALERY	SALOME	TOBAR	ROSERO	27/04/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
5	RC	1085957043	NASLY	ALIETH	VILLA	MUESES	19/02/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
6	RC	1085956967	VIOLETA	SALOME	VILLAREAL	AYALA	3/02/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
7	RC	1085956641	ASHLEY	ZULET	YAGUAPAZ	TULCAN	16/11/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
8	RC	1085956698	EMILY	YARETZI	YAMA	CHACUA	19/11/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
9	RC	1085956807	DANNA	SALOME	YANDUN	TERAN	20/12/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
10	NES	N77956967891	OCTAVIA	ANTONELLA	ADAMS	ULACIO	20/03/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
11	RC	1086423842	MAIA	SALOME	BOTIA	BOTELLO	21/05/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
12	RC	1086108436	BRIDGETH	ASHLEYLANIE	BRAVO	BENAVIDES	2/09/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
13	RC	1086423706	CARMEN	VALERIA	BURBANO	TATICUAN	21/05/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
14	RC	1085956351	PAULA	ISABELLA	CASTRO	BUESAQUILLO	11/09/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
15	RC	1085956795	ALLISON	VELEN	CHACON	BOTINA	25/12/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
16	RC	1085956179	ELIANA	ANAIS	CHALAPUD	CUASAPUD	30/07/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
17	RC	1085956931	EDELYNN	SARHAY	CHAVISNAN	GUAQUEZ	14/01/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
18	RC	1086423724	YAJAIRA	ANALITH	CUASPUD	GARCIA	6/03/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
19	RC	1085955931	MEIBHIS	IBEHT	CUASQUER	CAICEDO	17/05/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
20	RC	1059250705	ASHLY	MARIAN	ESCOBAR	GONZALEZ	26/03/2020		0	F	RI	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: Linda Mora.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge Alejandro Acosta

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 preescolary de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086423633	NIRIYETH	BRISBANY	FLOREZ	VILLA	21/12/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
22	RC	1085956623	ARIADNA	IZABEYA	FUERTES	SANCHEZ	9/11/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
23	RC	1085956139	LIA	DAMCELL	GARZON	ROSERO	28/06/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
24	RC	1080444233	LINDSAY		GIL	MARTINEZ	28/05/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
25	RC	1029381932	ERIKA	ADRIELYS CAROLINA	GUZMAN	FERNANDEZ	6/05/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
26	RC	1086423542	VALERIA		HUERTAS	BENAVIDES	6/09/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
27	RC	1086423512	VALERY	ESTEFANIA	JOJOA	BENAVIDES	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
28	RC	1085957023	ELIN	SHARITD	LATORRE	VALVERDE	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
29	RC	1086423554	NICOLE	CAELI	LOPEZ	AREVALO	8/09/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
30	RC	1085956594	VALERY	SALOME	LOPEZ	SALAZAR	8/11/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
31	RC	1086424006	NAHIARA	ANTONELLA	LUCERO	NAVARRETE	11/06/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
32	RC	1144829893	MELANEE	VICTORIA	MALPUD	CADENA	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
33	RC	1085956045	LUCIANA		MEJIA	CARVAJAL	22/06/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
34	RC	1085956114	EMILY	JULIANA	MEJIA	LAGOS	22/06/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
35	RC	1085956875	MELIZA	MELANI	MEJIA	MENDOZA	21/01/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
36	RC	1086423984	MARIA	JOSE	MELO	CEBALLOS	29/06/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
37	RC	1085957065	SOFIA	GISSELL	MENDEZ	CASTRO	3/03/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
38	RC	1085955639	MARIA	ANGEL	ORTEGA	GUERRERO	18/01/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
39	RC	1086424076	MELANY	ABIGAIL	PINCHAO	CHITAN	13/04/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15
40	RC	1086423666	DANA	JHORELI	PINCHAO	CUASTUMAL	12/04/2020		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Lombo

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1085956444	HELLEN	ANNTONYA	PINCHAO	PAZMIÑO	1/10/2019		0	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
42	RC	1085955342	MARIA	JOSE	PINCHAO	QUEMAG	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
43	RC	1085954522	ESTER	SALOME	PINCHAO	BENAVIDES	20/05/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
44	RC	1085955265	LUCIANA	ESTEFANIA	PITACUAR	PISTALA	24/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
45	RC	1085955126	BRIANNA	SAMAY	PORTILLA	CEBALLOS	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
46	RC	1085954667	VALERY	TATIANA	PORTILLA	VILLOTA	27/06/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
47	RC	1085954730	ISSA	RAFAELLA	PORTILLA	YAMA	3/07/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
48	RC	1085955616	BRIANA	ISABELLA	PATIÑO	ECHEVERRY	6/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
49	RC	1086423256	JHOSSELYN	ABIGAYL	PATIÑO	MARIN	18/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
50	RC	1085954519	KAYTLIN	ELIF	PEREZ	NOGUERA	8/05/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
51	RC	1086303894	NASLY	SALOME	ORTEGA	YANDUN	4/06/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
52	RC	1085956605	DARA	SOFIA	ACOSTA	CALVACHI	10/09/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
53	RC	1145932350	LUCIANA		ARCILA	HERNANDEZ	12/11/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
54	TI	1085953384	MARIA	CAMILA	ARIZA	RISUEÑO	15/10/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
55	RC	1085953208	EVELYN	SALOME	AYALA	MONTENEGRO	18/10/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
56	RC	1085955109	NAIARA	ISABELLA	AZA	MONTENEGRO	12/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
57	RC	1023984290	GENESIS	VICTORIA	BARRETO	CAMPOS	12/02/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
58	RC	1085956292	GENESIS	ARELI	BASANTE	CUASQUER	30/08/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
59	RC	1085955444	NAHIA	SALOME	BASTIDAS	CALPA	11/01/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
60	RC	1085952414	ANGELA	VALERIA	BASTIDAS	CORREA	24/07/2017		1	F	RI	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: Lucia Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Benavides 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,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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1075324376	DULCE	MARIA	BELLO	CARDOZO	7/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
62	RC	1085955954	SARITA	NICOL	BENITEZ	PIZAN	19/05/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
63	RC	1085955761	GIANNA	BELEN	VALLEJO	RIOS	16/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
64	RC	1085955129	ASHLY	YULIANA	VELASCO	CHAMORRO	9/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
65	RC	1085955301	VALERIA	CAROLINA	TOBAR	CASTRO	30/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
66	RC	1085955819	MAITE	ANTONELLA	SEPULVEDA	TERMAL	23/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
67	RC	1085955745	ARIANA	VALERIA	SERRANO	FUERTES	11/02/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
68	RC	1085955322	KRISTAL		SHAYEB	LOPEZ	19/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
69	RC	1085955348	VALERY	SOFIA	SIMBAÑA	NARVAEZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
70	RC	1092548728	SARAY	LUCERO	SANTANDER	FLOREZ	15/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
71	RC	1085956109	VALERIA		ROSERO	HERRERA	21/06/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
72	RC	1085955865	HELEN	ISABELLA	PUERCHAMBU	ITUYAN	28/04/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
73	RC	1085951930	MELANI	SARAI	PUERCHAMBUD	LOPEZ	11/05/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
74	RC	1065668659	MARIAM	CELESTE	RAMIREZ	MENDOZA	14/03/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
75	RC	1085954832	MARIA	JOSE	QUISTIAL	ENRIQUEZ	28/07/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
76	RC	1085955105	ALISON	SARITA	REINA	CALIZ	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
77	RC	1085954665	ASTRID	CAROLINA	REVELO	FIGUEROA	29/06/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
78	RC	1085953396	VALERY	ALEJANDRA	REINA	MUESES	3/11/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
79	RC	1085956126	LUISA	MARIA	ROSERO	BENAVIDES	16/07/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
80	RC	1080705873	MELODY	CELESTE	ORDOÑEZ	MENA	18/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Ignacio Morales

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	TI	1085954144	BELLA	ANTONELLA	NARVAEZ	ACOSTA	2/02/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
82	RC	1085954410	KAROL	GISELLE	NARVAEZ	LAGOS	21/04/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
83	RC	1085954972	LEIRE	SALOME	MENDOZA	BENAVIDES	10/09/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
84	RC	1085955262	HELEN	PALMELIDA	MINA	YELA	15/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
85	RC	1085955650	ISABELLA	ALEXANDRA	MORENO	CHACUA	1/03/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
86	RC	1085954857	LAURA	JULIANA	POTOSI	RODRIGUEZ	17/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
87	RC	1085955002	JULIANA	VALENTINA	MARTINEZ	CHINGAL	5/09/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
88	RC	1085955770	LUCIANA	ALESSANDRA	LOAIZA	TORREALBA	13/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
89	RC	1085954997	KEILYN	CAMILA	IRUA	PIARPUZAN	30/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
90	TI	1085955307	LISBETH	ANAHI	GUZMAN	HERNANDEZ	10/01/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
91	RC	1085954771	BRENYI	ALLISON	GAVIRIA	RAMIREZ	21/07/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
92	RC	1144829831	LUCIANA	ANDREA	FUERTES	PRADO	16/05/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
93	RC	1086423240	ISABELLA		GALLARDO	VALBERDE	5/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
94	RC	1085951704	MELANI	PAMELA	FLOREZ	CHACON	19/04/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
95	RC	1116875086	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	GONZALEZ	8/09/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
96	RC	1086423220	LUZ	MERY	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	11/09/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
97	RC	1086423372	SOFIA	VALERIA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
98	RC	1085955384	ZOE	ABIGAIL	CUASTUMAL	CHAVEZ	10/01/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
99	RC	1086423273	VICTORIA	ELENA	DELGADO	YANDUN	29/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
100	RC	1016747634	SHARON	EMILIA	DIAZ	MURCIA	20/07/2019		1	F	RI	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: Lenca Hoyos UBT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morales

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 SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000166		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	MAYO	AÑO	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	RC	1085955182	TATIANA	VALENTINA	CORAL	CANIZARES	4/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
102	RC	1085956308	SARA	VALENTINA	CORAL	CUASQUER	6/09/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
103	RC	1085956282	ASHLY	DAIIAN	CORAL	YARPAZ	24/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
104	RC	1086423060	HELEN	FERNANDA	CUADROS	BASTIDAS	16/02/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
105	RC	1086423384	SARITA	SOFIA	CUASAPAZ	PARRA	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
106	RC	1085955758	ABIGAIL		CHITAN	TOBON	11/03/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
107	RC	1085954632	ARELYS	NOELIA	CHACUA	REYES	18/06/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
108	RC	1085955143	HELEN	AYLEN	CEBALLOS	TUTALCHA	6/10/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
109	RC	1085952712	NIKOL	SALOME	CALPA	GUANCHA	12/08/2017		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
110	RC	1088219433	DANNA	GUICELL	BRAVO	CORTES	3/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
111	RC	1085219400	ANDREA	JACKELINE	BRAVO	CUASPUD	6/08/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
112	NES	N77956619414	VICTORIA	LUCIANNA	BRITO	CHACALTANA	20/04/2019		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
113	RC	1086423300	EMILY	JULIETH	ZUÑIGA	BENAVIDES	9/11/2018		1	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
114	RC	1086422863	MARIANA	BELEN	ROSERO	CEBALLOS	9/09/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
115	TI	1087426562	SHIRLEY	JUNGSUH	ROSAS	CADENA	23/05/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
116	RC	1085953691	ALICE	MAYALEN	RISUEÑO	MUÑOZ	16/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
117	RC	1085636313	MARIA	BELEN	RODRIGUEZ	ARTEAGA	25/03/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
118	RC	1085952620	NICOL	ISABELLA	REVELO	RIASCOS	29/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
119	RC	1085954033	MARY	ANGELA	PUERCHAMBUD	NARVAEZ	18/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
120	RC	1085953821	MADELEYN	TATIANA	QUEMA	CHAMORRO	24/12/2017		2	F	RI	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 Jaime Jurado

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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	1. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085954382	ASHLEY	THALIANA	QUISTANCHALA	TAPIA	2/05/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
122	RC	1086423247	SARA	VALENTINA	ROSERO	VASQUEZ	7/10/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
123	RC	1085954206	AMELIE	SOPHIA	SAMUDIO	VILLOTA	12/03/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
124	RC	1085953894	KEYLA		SERRANO	VALENTIN	14/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
125	RC	1085953996	SARITA	VALERIA	TAQUEZ	PEREZ	29/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
126	RC	1085947935	EMILY	NICOL	TENGANAN	ARTEAGA	13/02/2016		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
127	RC	1085952980	KENDRA	VIOLETA	VELA	BURBANO	25/08/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
128	RC	1085953950	SALOME		VALVERDE	PANTOJA	10/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
129	RC	1085952584	EMILIA		VASQUEZ	RUIZ	5/08/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
130	RC	1085954289	ZHARICK	SCARLETT	VALLEJO	RIASCOS	29/03/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
131	RC	1086774956	FAISURY	YASIRA	TREJO	MUESES	22/05/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
132	RC	1085953900	ALICE	ANTONELLA	TRIANA	CASTRO	29/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
133	RC	1085953496	ASHLEY	SALOME	TUCANES	RAMIREZ	15/11/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
134	RC	1085954152	VALERY	SOFIA	YEPEZ	PUTACUAR	2/03/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
135	RC	1086422944	LAUREN	SALOME	BETANCOURTH	URBANO	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
136	RC	1086422988	ANAHI	STEFANIA	BOLAÑOS	CORAL	15/10/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
137	RC	1086422954	LAURA	SALOME	BENAVIDES	QUIROZ	26/10/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
138	RC	1086422780	BEILY	SALOME	BENAVIDES	REVELO	5/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
139	RC	1085954298	ANGELA	SOFIA	ZUÑIGA	GUANCHA	16/04/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
140	RC	1085952189	WENDY	VALENTINA	ANGULO	HERNANDEZ	20/06/2017		2	F	RI	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: Lesca Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	RC	1086423079	CAMILA	ESTEFANIA	BURBANO	PINCHAO	22/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
142	RC	1086423091	LAURA	SOFIA	CAICEDO	YELA	28/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
143	RC	1086774920	DANIELA	ALEJANDRA	CALPA	ATIS	8/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
144	RC	1086422746	ALISS	VALENTINA	CAICEDO	LOPEZ	16/06/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
145	RC	1085954093	MARIA	DAYANA	CHACUA	ATIS	17/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
146	RC	1085953467	HELLEN	ELIZABETH	CHACUA	MUESES	17/11/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
147	RC	1086422925	JULIANA	ELIZABETH	CUADROS	BENAVIDES	27/09/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
148	RC	1085954169	SOFIA	SALOME	CUARAN	ATIZ	2/03/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
149	RC	1086423049	MARIA	JOSE	CUARAN	MUÑOZ	14/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
150	RC	1086429211	CAMILA	HELENA	CORTES	VALLADARES	1/08/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
151	RC	1089296543	KAROL	AISEL	CORAL	PAI	10/03/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
152	RC	1085953863	ANAHI		CORAL	MORA	9/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
153	RC	1085953912	SALOME		DIAZ	BOHORQUEZ	3/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
154	RC	1085954533	MARIA	JOSE	DELGADO	ROSERO	4/05/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
155	RC	1085952704	MARIA DE LOS ANGELES		CUNDAR	MENDOZA	14/08/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
156	RC	1112495728	DANNA	SOFIA	ECHEVERRY	CASTRILLON	30/12/2016		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
157	RC	1085952231	SALOME		DIAZ	RECALDE	29/06/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
158	RC	1085959156	KATERIN	NAYELI	GOMEZ	CHANCAY	28/07/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
159	RC	1085952499	LAURA	BELEN	HERNANDEZ	BENAVIDES	22/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
160	RC	1127814395	SHYRELL	SAMANTHA	GUEPUD	POTOSI	29/04/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Myriam Portilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086422664	LUCIA	VICTORIA	JURADO	VERA	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
162	RC	1087619885	MARIA	JULIANA	IMBACUAN	PAREDES	3/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
163	RC	1085952368	LAURA	CELESTE	IMBACUAN	TACAN	12/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
164	RC	1086423063	MANUELA	VALENTINA	HERRERA	ORTEGA	3/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
165	RC	1085952502	DANA	VALENTINA	POTOSI	CUASTUMAL	20/07/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
166	RC	1085954249	MAILYN	SOFIA	MONTENEGRO	CUASQUER	4/04/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
167	RC	1085953791	SARITA	NICOL	MENA	GUERRERO	2/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
168	RC	1086423047	DULCE	ABIGAIL	MUESES	QUISTIAL	26/01/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
169	RC	1080703742	EVAN	LUNA	ORDOÑEZ	MENA	25/05/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
170	RC	1086423094	LINDA	SAMANTHA	PATIÑO	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
171	RC	1222216427	ALLISON	VALENTINA	PAGUAY	CUASTUMAL	25/06/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
172	RC	1087619913	NICOL	KARINA	PAGUAY	YANDUN	5/02/2018		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
173	RC	1085953240	EVELIN	SOFIA	PITACUAR	PISTALA	11/10/2017		2	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
174	TI	1085950714	NATALIA	SALOME	PISTALA	ATIS	17/12/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
175	TI	1086422534	VALERY	NICOL	PISTALA	PINCHAO	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
176	TI	1030002321	ASHLEY	XIOMARA	PANTOJA	MORILLO	5/06/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
177	TI	1085948922	NIKOL	SALOME	PARRA	BUSTOS	15/06/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
178	TI	1086422339	LINA	SALOME	ORTIZ	TARAPUES	2/07/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
179	TI	1085951365	MELANY	NICOLE	PATIÑO	MORA	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
180	TI	1085947938	SORAY	SOFIA	NOGUERA	BUESAQUILLO	9/02/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 M Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benitez

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085950661	ALIZON	BRIYITH	MUESES	YANDUN	11/01/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
182	TI	1144828861	HELEN	LISETH	POSSOS	DELGADO	5/11/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
183	TI	1085948917	ERICA	VALENTINA	HERNANDEZ	PORTILLA	7/06/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
184	TI	1085951469	MELANI	SOFIA	HUALPA	MALLAMA	13/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
185	TI	1085951151	MARIABELEN		HUERTAS	BENAVIDES	8/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
186	TI	1085950472	MELISSA	SALOME	LOPEZ	CUASQUER	29/12/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
187	TI	1085949917	KIMBERLY	SARA	LOPEZ	FLOREZ	27/05/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
188	TI	1086774890	LINDA	MARTINA	MAYA	MUÐOZ	31/05/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
189	TI	1085940917	LAURA	ISABEL	MALLAMA	MORA	17/11/2013		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
190	TI	1085948272	NICOLE	VANESSA	GUAQUEZ	GUEPUD	23/03/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
191	TI	1085951476	LINCY	ABIGAIL	GOYES	TORRES	12/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
192	TI	1086422449	HASBLEIDY	ANGELITH	GRIJALBA	MUÐOZ	25/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
193	TI	1085951279	SALOME	ALEJANDRA	GARRETA	ROMERO	20/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
194	RC	1085951310	EVELYN		GIRALDO	RIVERA	28/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
195	RC	1080704078	STEPHANIE	SALOME	ESTRADA	PANTOJA	26/08/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
196	TI	1085951405	LUCIANA	SALOME	ERIRA	CASTRO	2/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
197	CE	6825742	DANIELA	THAIS	ESTRADA	GONZALEZ	2/11/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
198	TI	1085951536	CRISTINA	ARELIS	DELGADO	FUELANTALA	16/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
199	TI	1086422676	SAMANTHA	ABIGAIL	CUASTUZA	CHAVES	21/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
200	TI	1085950720	JHOSELYN	MARYAM	DEWDNEY	TORRES	16/12/2016		3	F	RI	X	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: Lena Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Chacón

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	TI	1086422307	AMBAR	ABIGAIL	CUASQUER	CHACUA	7/05/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
202	TI	1082105930	MARIA	ISABEL	CUASMAYAN	CEBALLOS	23/02/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
203	TI	1144829194	VALERY	SALOME	CORAL	NARVAEZ	4/04/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
204	TI	1086422472	ALINA		CORDOBA	CUMBAL	7/11/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
205	TI	1085951256	EMILY	NICOLE	CORAL	TIMARAN	14/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
206	TI	1144829745	ISABELLA		CHACON	MUÑOZ	16/01/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
207	TI	1085952490	DANNA	SALOME	YANDUN	HINESTROZA	30/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
208	TI	1086422232	ABIGAYL	ALEXANDRA	YACELGA	MALTE	24/10/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
209	TI	1086422601	KAROL	SOFIA	TREJO	TULCAN	4/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
210	TI	1085949624	MELANY	VALENTINA	UNIGARRO	YANDUN	13/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
211	TI	1144829102	BRITANY	CRISTAL	VALENCIA	CHINGAL	17/02/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
212	TI	1085340078	SARA	VALENTINA	VALENZUELA	FUELPAS	1/05/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
213	TI	1086422050	APRIL	SOFIA	TAPIA	TRIVIÑO	19/09/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
214	TI	1085950062	MARIA	FERNANDA	TENGANAN	HIGUERA	9/10/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
215	TI	1085949947	JOSELIN	SARAY	TOBAR	USAMAG	14/10/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
216	TI	1085949077	CRISTAL	ALEJANDRA	ROSERO	PANTOJA	24/06/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
217	TI	1085951480	SARA	SOFIA	RUANO	QUISTANCHALA	8/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
218	TI	1085949380	DANNA	MICHEL	ROSERO	INSUASTI	30/07/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
219	TI	1085951634	NAOMI	SHARITH	PUTACUAR	ROSERO	24/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
220	TI	1065850172	MIA	ISABEL	RAMIREZ	MENDOZA	19/05/2017		3	F	RI	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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jonnier Mosquera

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,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 SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	TI	1087078219	YESMY	SIRLEY	RODRIGUEZ	BURBANO	23/10/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
222	TI	1085951289	SARAY	VALENTINA	RIVERA	ERAZO	25/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
223	TI	1080065547	AYLIN	VALENTINA	RODRIGUEZ	YARPAZ	26/02/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
224	TI	1086422820	ANGELLY	SOFIA	CEBALLOS	CHAMORRO	13/08/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
225	TI	1085951413	MARIA	BELEN	CHAMORRO	CAICEDO	6/04/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
226	TI	1144828705	ERIN	NATALIA	CAICEDO	CHACON	3/09/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
227	TI	1144829043	MARIANGEL	ISABELLA	CASTRO	ARTEAGA	30/01/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
228	TI	1086422363	SARA	YULIETH	CANCHANYA	MESIAS	30/07/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
229	TI	1085950102	PAULA	GABRIELA	ZARAMA	ROJAS	31/10/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
230	TI	1078372598	DANIELA		AMAYA	MUÑOZ	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
231	TI	1085949574	BRIANA	ISABELLA	ARTEAGA	QUISTANCHALA	24/08/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
232	TI	1086422550	EMILY	SAMANTHA	ATIS	YAMA	21/01/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
233	TI	1020840066	SALOME		ATIZ	IBARRA	16/03/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
234	TI	1085949271	MARIA	JOSE	BENAVIDES	RAMIREZ	13/06/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
235	TI	1085946483	MELANY	DANIELA	BELALCAZAR	NAVARRO	21/08/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
236	TI	1089389825	VALENTINA		BENITEZ	MONSALVE	2/09/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
237	TI	1085947422	SARA	ISABELLA	BETANCOURTH	YANDUN	8/12/2015		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
238	TI	1085952057	EMILY	THAMARA	BETANCOURTH	MEJIA	9/06/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
239	TI	1086422536	EMILY	SOFIA	AZA	PATIDO	6/01/2017		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15
240	TI	1086422189	ALISON	YULIETH	ZAMORA	MELO	15/01/2016		3	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Erica Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Rodriguez

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 SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144829007	NICOL	SOFIA	ROSALES	CUASAPUD	5/11/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
242	TI	1144828949	JASMINE	JULIETA	ROSERO	BENAVIDES	10/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
243	TI	1085948301	JULIETA	NOHELIA	RODRIGUEZ	ARTEAGA	30/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
244	TI	1085947198	DULCE	MARIA	ROSALES	TENGANAN	13/11/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
245	TI	1085943730	MAYERI	SILVANA	RISUEDO	MARROQUIN	17/10/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
246	TI	1144827983	EVOLETH	ALEXANDRA	RIASCOS	ATIS	17/07/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
247	TI	1086421635	ALLISON	SALOME	RODRIGUEZ	CUARAN	16/09/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
248	TI	1085944365	JULIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	31/12/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
249	TI	1085947330	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	CHARFUELAN	8/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
250	TI	1144828126	EMILY	STEFANNY	ROSERO	DOMINGUEZ	12/10/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
251	TI	1085949518	ANAHY	VALENTINA	RUANO	BURBANO	30/08/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
252	TI	1144828800	SOFIA	ELIZABETH	SANCHEZ	BENAVIDES	29/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
253	TI	1085946976	DANNA	VALERIA	RUIZ	CORAL	27/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
254	TI	1086774737	LEIDY	SOFIA	SALAZAR	BASTIDAS	26/02/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
255	TI	1088131303	SARAHI	ALEJANDRA	ROSERO	CARRANZA	19/04/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
256	TI	1085946285	LAURA	VALENTINA	TEPUD	GALINDRES	25/07/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
257	TI	1085943852	KATHERYN	YULIETH	TENGANAN	LUCERO	31/10/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
258	TI	1127813747	AILEEN	SALOME	TENGANAN	SOLARTE	13/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
259	TI	1081285361	SOFIA	ISABELLA	TAPIA	MORILLO	8/11/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
260	TI	1086421588	ZARA	KAMILA	SOLARTE	CULTID	10/10/2013		4	F	RI	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 Ulloa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibarra 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)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.

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086421769	ASSHLY	VALERIA	VALENCIA	FLOREZ	10/06/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
262	TI	1030001832	PAULA	DANIELA	VELA	FUERTES	1/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
263	TI	1144829202	ALISSON	NICOL	TULCAN	YARPAZ	14/04/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
264	TI	1086421761	EVELYN	YULIANA	YACELGA	MALTE	1/04/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
265	TI	1085946086	MARIA	JOSE	VILLA	CHILAMA	22/06/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
266	TI	1085943329	BRIGITTE	GABRIELA	YAMA	GOMEZ	24/08/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
267	TI	1085947908	NICOLLE	SAMANTHA	VILLARREAL	AYALA	12/02/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
268	TI	1144828385	MARIA	JOSE	VERA	GAVILANES	16/03/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
269	TI	1144828521	CAMILA	ESTEFANIA	BASTIDAS	ANDRADE	31/05/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
270	TI	1085938754	MARIA	JOSE	BASTIDAS	TULCAN	10/04/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
271	TI	1144828510	EMILY	VALENTINA	BENAVIDES	QUENGUAN	23/05/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
272	TI	1144829508	MARIA	JOSE	ARTEAGA	FUERTES	8/09/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
273	TI	1085946916	LAUREN	NICOLE	ARAUJO	NOGUERA	4/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
274	TI	1085943495	NIKOL	SAMANTHA	ARIZA	ESTUPIDAN	16/09/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
275	TI	1085947279	CLAUDIA	ABIGAIL	ARCOS	TEPUD	10/11/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
276	TI	1129064016	NOA	VALENTINA	AMAYA	MUÐOZ	22/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
277	TI	1144827327	ANGELA	KATERINE	ZAMBRANO	LOPEZ	6/05/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
278	TI	1085945477	WHITNEY	SHARAY	BRAVO	BENAVIDES	2/05/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
279	TI	1085948306	ZOE	AILEN	CHITAN	ITUYAN	30/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	9
280	TI	1144829024	ALEJANDRA	DEYANIRA	CHITAN	MUESES	17/01/2016		4	F	RI	X	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benavides

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), 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	
281	TI	1144828695	SARA	JULIETH	CHACUA	QUINISQUIN	27/08/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
282	TI	1086421866	SALOME	VALENTINA	CRUZ	BURGOS	11/10/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
283	TI	1085946661	TANIA	BELEN	CUASAPAZ	CORAL	3/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
284	TI	1088218505	ALISON	ISABEL	CUASAPUD	BENAVIDES	17/01/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
285	TI	1085947896	ASHLY	SOFIA	CUASAPUD	BENAVIDES	16/01/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
286	TI	1085948580	MELANY	YELITHSA	CUASTUMAL	IMBACUAN	28/04/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
287	TI	1085947484	VALERY	LUCIANA	DERAZO	ARTEAGA	20/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
288	TI	1144829164	NANTU	ANAHELA	CULTYD	FUERTES	27/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
289	TI	1085943646	LEYDY	JUANITA	CUMBALAZA	DIAZ	28/09/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
290	TI	1085953662	ANGELA	BRIGITH	ESMERALDA	GOYES	23/01/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
291	TI	1085945178	EVELIN	ESTEFANIA	FUERTES	OBANDO	24/03/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
292	TI	1086422105	EVANY	VALENTINA	GARZON	VALENZUELA	18/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
293	TI	1144828412	LAKSHMI	SALOME	GOMEZ	PINCHAO	2/04/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
294	TI	1144828971	EVANYELIT	MONSERAT	GOMEZ	SUARES	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
295	TI	1085946930	VALERY	DAYANA	GUARAMA	MUÑOZ	21/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
296	TI	1144829215	VALERY	NATHALY	GUTIERREZ	CUASTUMAL	20/04/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
297	TI	1141353583	MARIAJOSE		GUTIERREZ	QUIGUANTAR	17/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
298	TI	1086422060	SARITA	ANTHONELLA	MALPUD	CADENA	30/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
299	TI	1085942523	MARIA	ISABEL	LOZADA	LOPEZ	10/06/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	
300	TI	1144829388	ASTRID	DANIELA	LEON	QUENGUAN	11/07/2016		4	F	RI	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: Lorena Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibarra

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
301	TI	1086422374	LINA	GUADALUPE	HUALPA	FUERTES	19/06/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
302	TI	1086421846	KIMBERLY	BELEN	HERNANDEZ	CUASQUER	14/09/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
303	TI	1086422143	ELIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	OBANDO	30/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
304	TI	1144829152	MARIA	CECILIA	JACOME	ALVAREZ	19/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
305	TI	1085938221	YESLI	SOFIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	2/03/2013		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
306	TI	1144828762	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	MONTENEGRO	25/09/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
307	TI	1086422127	LINA	ALEJANDRA	MENDOZA	CHILAMAG	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
308	TI	1144829100	ISABELLA	CATALINA	MIRAMA	ZAMBRANO	18/02/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
309	TI	1082105875	ANITA	SOFIA	PAZ	ACOSTA	25/10/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
310	TI	1085942976	VALENTINA	SARAY	PEREZ	BURBANO	21/07/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
311	TI	1144828929	EMILY	YULIETH	PEREZ	CASTRO	3/12/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
312	TI	1085948807	ANTHONELLA	DANITZA	POBLADOR	NASTAR	4/06/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
313	TI	1085943635	DIANA	LICET	PATIÑO	CAICEDO	27/09/2014		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
314	TI	1085945561	BRIGITH	ALEJANDRA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	20/04/2015		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
315	TI	1086422249	VALERY	ALEXANDRA	PINCHAO	ESTACIO	20/03/2016		4	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
316	TI	1085937552	LUISA	MARIA	PINCHAO	CUASQUER	25/12/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
317	TI	1088131294	LIZETH	YANIRA	PINCHAO	CORDOBA	3/02/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
318	TI	1085942641	GABRIELA	GISELLE	PISTALA	YANDUN	28/06/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
319	TI	1085934656	YOSELIN	CAMILA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	9/03/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
320	TI	1144828491	AUN	ISABELLA	PEREZ	JARAMILLO	11/05/2015		5	F	RI	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: Lenca. Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Portilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1087618558	INGRITH	ALEXANDRA	PEREZ	MORAN	25/04/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
322	TI	1085944488	ANGELA	SOFIA	PATIDO	ROSERO	15/01/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
323	TI	1083986428	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	CHAVEZ	21/07/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
324	TI	1144828409	THALIAN	SOFIA	ORTIZ	QUILINDO	5/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
325	TI	1085943208	GREISY	YORDANA	PABON	TAIMBUD	10/08/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
326	TI	1030001757	ALLISON	DANIELA	PANTOJA	MORILLO	31/05/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
327	TI	1085943434	AMMY	VALENTINA	MONTENEGRO	ROSERO	8/09/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
328	TI	1144828143	ALISSON	DANIELA	MELO	VILLARREAL	20/10/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
329	TI	1086774801	ALLISON	DANIELA	ORDOÑEZ	FLORES	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
330	TI	1085944367	ANYELA	BRIYID	MUESES	PASPUEL	29/12/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
331	TI	1144828415	KAREN	JULIETH	MUESES	TENGANAN	3/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
332	TI	1085942313	MARA	SELENI	POTOSI	RODRIGUEZ	14/05/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
333	TI	1085944617	AMAIA	SOFIA	JACOME	PANTOJA	14/01/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
334	TI	1087619310	LISBETH	ESTEFANIA	HERRERA	MIRANDA	30/09/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
335	TI	1179713166	NICOL	VALERIA	MEDICIS	PEÑA	27/07/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
336	TI	1085942599	ANGELASOFIA		MEJIA	CABRERA	18/06/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
337	TI	1087077976	LAURA	GABRIELA	MARTINEZ	GESAMA	21/08/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
338	TI	1032879536	MARIANA	SOFIA	GUTIERREZ	QUIGUANTAR	8/02/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
339	TI	1144828340	ISABELLA	CECILIA	GUERRERO	POSSO	23/02/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
340	TI	1144827520	LUISA	FERNANDA	GUARANGUAY	RODRIGUEZ	22/09/2013		5	F	RI	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: Luis A. Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Rosales

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)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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086421948	ISABELLA		GUERRERO	PAZ	19/02/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
342	TI	1085946225	FRANCIS	ISABELLA	FLOREZ	CHAVEZ	30/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
343	TI	1085933040	ESTEFANI	JULIETH	FUERTES	CHALACA	8/10/2011		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
344	TI	1085944208	LISBETH	DAYANA	FIGUEROA	ANDRADE	21/11/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
345	TI	1086421882	NIKOL	ALEXANDRA	ERIRA	SOLARTE	9/11/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
346	TI	1030082754	MELANY	CELESTE	CUATINDIOY	TENGANAN	2/12/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
347	TI	1144828553	LAURA	SALOME	CUAYAL	LEON	20/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
348	TI	1144828396	SAHARA	SOFIA	CORDOBA	PORTILLA	23/03/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
349	TI	1085939086	MELANY	ALEJANDRA	CORAL	YALUSAN	8/05/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
350	TI	1086774706	BALERY	SOFIA	CONTRERAS	FIGUEROA	21/12/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
351	TI	1085929931	MARIA	CAMILA	CORAL	BETANCOURTH	14/11/2010		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
352	TI	1085946388	ANGIE	NAYARIETH	CLAROS	RUALES	13/08/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
353	TI	1144828545	LESLY	VALERIA	COLIMBA	MUESES	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
354	TI	1085940047	JENILI	MARITZA	CHACUA	INAGAN	19/09/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
355	TI	1144827658	MICHEL	YERALDIN	CHACUA	REYES	23/12/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
356	TI	1085945063	DARLYN	SALOME	CEBALLOS	AYALA	20/02/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
357	TI	1144828612	VALERY	SOFIA	CHAMORRO	CEBALLOS	20/07/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
358	TI	1085943680	MARIA	TERESA	BUESACO	CORAL	29/09/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
359	TI	1086421968	AMY	JULIANA	CAICEDO	ALVAREZ	10/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
360	TI	1085940829	MARTHA	ABIGAL	CABRERA	TOBAR	2/11/2013		5	F	RI	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bastidas

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), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144827584	SALOME	VALERIA	BURGOS	CORTES	2/10/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
362	TI	1085944362	ALISSON	MARIA JOSE	CASTRO	ANAMA	20/12/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
363	TI	1082105674	LIZBETH	SOFIA	ACOSTA	CEBALLOS	24/07/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
364	TI	1086421668	ALLISON	SARITA	ARANGO	NEIRA	22/02/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
365	TI	1085935643	ANYELA	LIZET	ATIS	GOMEZ	30/05/2012		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
366	TI	1086421902	YULIETH	ALEJANDRA	BENAVIDES	VALVERDE	5/12/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
367	TI	1085938409	DANYELIN	SHARITH	BASTIDAS	CABRERA	11/03/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
368	TI	1086421710	BRITHANY	SHAILEN	YAMA	PINCHAO	3/04/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
369	TI	1144828010	SARA	VALENTINA	YANDUN	PATIÑO	5/08/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
370	TI	1085944128	ANA	VALENTINA	YAPUD	TENGANAN	15/11/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
371	TI	1085945291	SARITA	BRIYITH	YARPAZ	MALLAMA	7/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
372	TI	1085945508	AURA	KARINA	YEPEZ	CHACUA	29/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
373	TI	1085940665	GENIS	TATIANA	TULCAN	GOMEZ	23/10/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
374	TI	1144828555	MARA	EILEEN SALOME	TORRES	ROSERO	22/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
375	TI	1144828112	ANGELIQUE	SOFIA	VALLEJO	GUAQUEZ	6/10/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
376	TI	1144828488	ARIADNA	NICOL	TATICUAN	SUAREZ	10/05/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
377	TI	1085945947	LEIDY	YULIANA	TELLO	TERAN	27/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
378	TI	1085943628	LUISA	FERNANDA	TEPUD	CAICEDO	4/10/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
379	TI	1144827662	SARITA	ALEJANDRA	SALCEDO	MARTINEZ	31/12/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
380	TI	1086579097	LAURA	CAMILA	RUEDA	AREVALO	28/06/2014		5	F	RI	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.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benitez R.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexto: 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
381	TI	1085945194	NAYELLI	ESTEFANIA	SAMUDIO	VILLOTA	14/03/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
382	TI	1144828279	DANNA	SOFIA	ROSERO	PUTACUAR	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
383	TI	1144827960	DANNA	ISABELA	RUANO	ACOSTA	2/07/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
384	TI	1085944185	KAROL	ISABELA	RAMIREZ	HERNANDEZ	29/11/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
385	TI	1085946082	ANNA	PAULA	RODRIGUEZ	AREVALO	18/06/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
386	TI	1085945783	EMILY	JAZMIN	ROSALES	NARVAEZ	25/05/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
387	TI	1085940973	VALERY	CRISTABEL	REINA	ARCOS	6/12/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
388	TI	1020123626	GUADALUPE		RESTREPO	RAMIREZ	8/04/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
389	TI	1144828427	DANIA	ALEJANDRA	REVELO	FIGUEROA	12/04/2015		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
390	TI	1085941804	SARA		REVELO	MARTINEZ	12/03/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
391	TI	1085939801	ALISSON	SOFIA	REVELO	MORA	6/08/2013		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
392	TI	1086421851	HELEN	SARAHI	QUIROZ	CHALACA	26/09/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
393	TI	1085941830	DANNA	VALENTINA	QUENGUAN	SOLARTE	11/03/2014		5	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
394	TI	1085936806	MARIA	CAMILA	QUENGUAN	TOBAR	3/10/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
395	TI	1085936536	DAYANA	SOFIA	QUIGUANTAR	ESCOBAR	7/09/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
396	TI	1086106555	DEISY	YOLMAR	REINA	CALIZ	13/12/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
397	TI	1085937324	AYLEN	JULIANA	ROJAS	CARDENAS	9/11/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
398	TI	1086421325	NICOL	DANIELA	ROSERO	BENAVIDES	18/12/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
399	TI	1085941281	ALISON	VIOLETA	RIASCOS	QUIROZ	13/01/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
400	TI	1082105237	SHARIF	RAFAELA	RICO	CEBALLOS	2/04/2012		6	F	RI	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: Erika Alegra.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
401	TI	1085933181	HELEN	JEZABEL	RISUEDO	MARROQUIN	21/10/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
402	TI	1085942218	LAURA	VALERIA	ROSERO	GOMEZ	22/03/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
403	TI	1144826012	NAYELY	NICOOL	ROSERO	MORAN	26/08/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
404	TI	1144827566	DANNA	ISABELA	SANCHEZ	BOLAÑOS	25/10/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
405	TI	1176966127	THAELI	JOEL	SANTIAGO	GIL	30/05/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
406	TI	1092541837	SALMA	HASBLEIDY	SANTANDER	FLOREZ	10/10/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
407	TI	1144827456	YENIFER	LORENA	SALAZAR	GUERRERO	11/07/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
408	TI	1085937917	JHEFELIN	MABEYI	TENGANAN	CHACUA	31/01/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
409	TI	1144824978	ANGELA	NATALIA	TOBAR	HERNANDEZ	8/11/2010		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
410	TI	1144827855	SARA	VALENTINA	TORRES	MERA	18/04/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
411	TI	1086774677	LINA	ISABELLA	TORRES	PRADO	26/07/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
412	TI	1085937274	DANNA	CAMILA	TORRES	ROSERO	27/10/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
413	TI	1086421697	ASLY	MAITE	TARAPUES	PATIDO	13/03/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
414	TI	1144827980	LINA	ALEJANDRA	SOLIS	VELASCO	21/06/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
415	TI	1085935755	JENNIFER	MILENA	VALLEJO	CASTRO	12/06/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
416	TI	1085934225	ELIZABETH	GABRIELA	VELA	BURBANO	31/10/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
417	TI	1085941844	AYLIN	SHADAY	TUCANES	YANDUN	18/03/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
418	TI	1085939732	SAMARA	ALEJANDRA	TUCANES	ARTEAGA	8/08/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
419	TI	1086421677	ABIGAIL	DEL MAR	TULCAN	GUERRERO	8/03/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
420	TI	1085942971	SARA	ABIGAYL	TULCAN	HOYOS	18/05/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Sonia Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bastidas

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
421	TI	1085931994	BRIGITH	SAMANTA	VILLARREAL	RAMOS	29/06/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
422	TI	1144827043	KAREN	CECILIA	VILLOTA	CORAL	14/12/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
423	TI	1086774776	ISABELLA		VILLOTA	GUEVARA	20/06/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
424	TI	1127813586	SHEYLA	CHRISTINE	BAUTISTA	VALENCIA	27/06/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
425	TI	1085938432	GERALDYNE	ESTEFANIA	BENAVIDES	MARTINEZ	21/03/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
426	TI	1086421625	ZOELLY		BENAVIDES	PORTILLA	4/12/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
427	TI	1086774768	MABEL	DAYANA	BERNAL	PAZ	23/05/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
428	TI	1085935947	SARITA	VANESSA	ATIS	ROSERO	15/07/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
429	TI	1085931051	SHARON	ISABELLA	ATAPUMA	TERMAL	15/03/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
430	TI	1085939956	CELY	EVANGELIN	ARANDA	ROSERO	16/08/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
431	TI	1107865471	DANNA	CAROLINA	AGUDELO	BENAVIDES	8/11/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
432	TI	1144827150	NASLY	DAYANNA	ZUÐIGA	CABRERA	4/02/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
433	TI	1058551420	LAURA	ISABELLA	CARLOSAMA	OROZCO	14/04/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
434	TI	1144828014	SALOME	AVIGAIL	BURBANO	BENITEZ	5/08/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
435	TI	1144826933	SAMANTA	VALENTINA	BRAVO	YAGUAPAZ	18/10/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
436	TI	1086421616	VALERY	NICOLE	CHARA	FUERTES	4/12/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
437	TI	1086421026	ANYELA	ALEJANDRA	CHAVEZ	OBANDO	5/02/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
438	TI	1087618704	LAURA	VALENTINA	CHILANGUAD	BASTIDAS	19/09/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
439	TI	1085937460	INGRID	DAYANA	CHULDE	DELGADO	17/12/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
440	TI	1086421258	ALEXA	LISBETH	CHUNATA	SANTACRUZ	5/11/2012		6	F	RI	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: Lenca Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benavides

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: Incluye el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 | Alimentación Escolar | 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
441	TI	1086774695	VALLERY	SOFIA	CHUQUIZAN	IBARRA	20/11/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
442	TI	1075803310	JUANA	CECILIA	CERQUERA	GASPAR	26/01/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
443	TI	1085943140	MARYORI	ALEXANDRA	CHITAN	PINCHAO	17/08/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
444	TI	1085937319	SARITA	ESTEFANIA	CORAL	ORTEGA	22/11/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
445	TI	1085929498	DAYANA	CAROLINA	CORAL	PAZMIÑO	25/10/2010		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
446	TI	1086421796	LAURA	FERNANDA	CUASQUER	BASTIDAS	13/07/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
447	TI	1144826949	LETZY	GERALDYN	DELGADO	VAHOS	7/11/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
448	TI	1085939119	EYERIN	ANAHY	CUASQUER	FELICITA	6/06/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
449	TI	1085942828	VALERY	SOFIA	CUASAPUD	TULCAN	13/06/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
450	TI	1085942702	JASLY	SARAY	CUASAPUD	VILLARREAL	28/05/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
451	TI	1085930359	ANGIE	CAMILA	ESPINOSA		24/01/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
452	TI	1085939470	ELIZABETH	VALENTINA	FLOREZ	CHAVES	4/07/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
453	TI	1086421735	LIZETH	CAMILA	FONSECA	IMBACUAN	19/04/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
454	TI	1085926526	DEISY	DAYANA	FUERTES	HERRERA	17/02/2010		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
455	TI	1058936156	SARAH	VALENTINA	GARCIA	MOLANO	21/06/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
456	TI	1140014849	ISABEL	VALENTINA	GUERRERO	AGUDELO	3/08/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
457	TI	1085942083	VALERY	SARAY	GONZALEZ	CASTELLANOS	7/04/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
458	TI	1085942003	HEIDI	MELANI	GUANCHA	ARIAS	16/04/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
459	TI	1085935901	ALISON	VALERIA	GARZON	RUIZ	4/06/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16
460	TI	1144827345	SHEILA	DAMARIZ	GARZON	URRESTA	22/04/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesna Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Rosales 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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
461	TI	1087618118	KAROL	TATIANA	MALDONADO	FUELAGAN	25/09/2010		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
462	TI	1144825719	LINSEY	KARINA	LEYTON	POTOSI	1/05/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
463	TI	1144826394	PAOLA	ANDREA	LEITON	ROSERO	24/01/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
464	TI	1086421275	ANGELA	NATHALY	JOJOA	BENAVIDES	18/11/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
465	TI	1085933891	DAIRA	SAMANTA	LUCERO	CARLOSAMA	6/01/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
466	TI	1086421260	NICOL	ALEJANDRA	LOPEZ	ORTEGA	4/11/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
467	TI	1082105316	KAROL	NICOLLE	IMBACUAN	CORAL	15/08/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
468	TI	1144827412	DANNA	ESTHEFANIA	POSSOS	DELGADO	16/06/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
469	TI	1085932924	ANA	SAMAY	MINA	YELA	21/09/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
470	TI	1031543405	VALERY	DANIELA	MORENO	ROSERO	22/09/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
471	TI	1085936257	BRIGITH	PAOLA	MUESES	TULCAN	16/08/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
472	TI	1085942352	MELANY	AYLIN	ORTIZ	BURBANO	7/05/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
473	TI	1144826501	DANIELA	FERNANDA	ORTEGA	MIRAMA	7/05/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
474	TI	1144826606	HEYBRI	YISSEL	MUÑOZ	CUARAN	29/06/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
475	TI	1085940842	VALENTINA	AYLEN	NOGUERA	PEREZ	15/11/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
476	TI	1086896408	JOCELYN		OLIVA	VERA	18/01/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
477	TI	1085940623	MARIA	FERNANDA	MENA	MUÑOZ	3/11/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
478	TI	1144825427	STEFANY	VALENTINA	MEJIA	DIAZ	31/01/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
479	TI	1085956201	RUDIMAR	CAMILA	MENDOZA	RODRIGUEZ	21/05/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
480	TI	1144825362	ANGELA	FERNANDA	MERA	PANTOJA	19/01/2011		6	F	RI	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 Maria

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).

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

Educación | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
481	TI	1086421603	KAREN	ESTEFANIA	MORAN	BOLADOS	18/10/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
482	TI	1123331377	SHAROL	BRITNEY	MORAN	SANTANDER	16/09/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
483	TI	1086421746	ALLISON	NICOLE	MONTIEL	LATORRE	8/05/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
484	TI	1085938961	EMILY	SAMANTHA	MORA	MUÑOZ	13/05/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
485	TI	1144827725	CAMILA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	21/01/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
486	TI	1085938167	SARITA	ISABELLA	PARRA	POTOSI	18/01/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
487	TI	1085932966	JULIETH	GABRIELA	ORTIZ	GUERRON	5/09/2011		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
488	TI	1086421618	EVELIN	GEOVANNA	PATIÑO	NARVAEZ	9/12/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
489	TI	1086421156	ANA	LUCIA	PAZMIÑO	PATIÑO	5/07/2012		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
490	TI	1085939420	MELANY	TATIANA	PINCHAO	BASTIDAS	2/07/2013		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
491	NES	N77956816094	BRIGGITE	GUADALUPE	PITACUAR	CORAL	26/03/2014		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
492	TI	1144824695	DEXI	DAYANA	PINCHAO	CUARAN	14/10/2010		6	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
493	TI	1144825732	LILIANA	MARGARITA	PINCHAO	CUASQUER	3/05/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
494	TI	1088131165	DANNA	KARINA	PINCHAO	CORDOBA	28/02/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
495	TI	1085937344	VALERY	STEFANIA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	29/11/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
496	TI	1085937505	VALERY	NICOLE	POBLADOR	NASTAR	28/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
497	NES	N77954323919	TATIANA	ASLITH	PORTILLA	IRUA	29/04/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
498	TI	1085938313	LAUREN	SOFIA	PATIÑO	FIERRO	4/03/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
499	TI	1085937579	ANGY	JULIETH	PASPUEL	CASTRO	20/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
500	TI	1144826239	SHAYRA	CAMILA	MORA	ARTEAGA	17/11/2011		7	F	RI	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: Lena Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jhonatan Insuasti

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 , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
501	TI	1086421312	MARIA	CAMILA	MORA	AUX	11/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
502	TI	1144826469	ELENA	ISABELLA	MESIAS	NAZATE	29/02/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
503	TI	1088652492	ESTEFANY	ALEJANDRA	MICANQUER	CAIPE	17/02/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
504	PPT	5964695	CAMILA	SLEGNE	MENDOZA	PEDRAL	23/05/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
505	TI	1144827131	ALISSON	NAYELI	NOGUERA	CORAL	31/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
506	TI	1144825180	ANYELINE	ESTEFANIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	18/12/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
507	TI	1144827416	STEFANY	GERALDINE	MORENO	SANCHEZ	17/06/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
508	TI	1081279599	SARA	ESTEFANÍA	MORENO	REVELO	7/06/2009		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
509	TI	1087618571	SARA	FERNANDA	PORTILLA	CABRERA	6/05/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
510	TI	1085941726	JIMENA	LEONOR	ITUYAN	CUARAN	10/03/2014		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
511	TI	1144824981	CAROL	YULIANA	LAGUNA	CUASTUMAL	8/11/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
512	TI	1087618637	YOSELIN	DAYANA	LAGUNA	CUASTUMAL	7/08/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
513	TI	1085935286	ANGELA	CAROLINA	HERNANDEZ	PAZMIDO	12/04/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
514	TI	1144826854	SARA	JULIETH	HERNANDEZ	MALUA	30/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
515	TI	1144825317	MARIANA	YULIETH	IBARRA	CHALACA	13/01/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
516	TI	1086421147	MELANY	KRISTAL	LOPEZ	TABANGO	13/05/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
517	TI	1085919212	SARITA	STEFANIA	LOPEZ	BRAVO	15/06/2008		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
518	NES	N77955160014	HEIDI	SOFIA	MALLAMA	MORA	30/08/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
519	TI	1144827135	LUNA	SOFIA	MADROÑERO	ROSERO	31/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
520	TI	1086421462	ABIGAIL	MANUELA	MAFLA	PARRA	28/04/2013		7	F	RI	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: Erica Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Salvador

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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														
521	TI	1085935891	LUNITA	SOFIA	MANGUA	RUALES	29/06/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
522	TI	1085938080	ALISON	DANIELA	GUARAMA	MUÑOZ	2/02/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
523	TI	1086421456	NATALY	VALENTINA	GUEVARA	QUIÑONEZ	29/04/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
524	TI	1086774596	VALERIE	TATIANA	ESTUPIÑAN	CEBALLOS	14/02/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
525	TI	1085935227	ALISSON	NICOLLE	ESTACIO	CUASQUER	9/05/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
526	TI	1144826836	JEILY	NAYIBER	ESTRADA	ERAZO	25/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
527	TI	1144826795	JULIETA		ESCOBAR	CUARAN	11/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
528	TI	1085934236	HELEN	NATASHA	ESTRADA	NAVARRETE	4/02/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
529	TI	1086421497	JHOSELYN	MANUELA	ESPADA	PAGUAY	7/06/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
530	TI	1085938182	SARITA	VALENTINA	ENRIQUEZ	BASTIDAS	21/02/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
531	TI	1085935591	JENNY	ALEXANDRA	CUASPUD	CHINGUE	11/06/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
532	TI	1179713127	NIDIA	ESTEFANIA	CUASPUD	GUZMAN	27/09/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
533	TI	1086419572	CAREN	DAYANA	CUASTUMAL	PAI	16/12/2008		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
534	TI	1144824716	ZULLY	TATIANA	CUASTUMAL	PITACUAR	12/09/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
535	TI	1085936920	DANIA	LIZETH	DIAZ	ORTIZ	13/10/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
536	TI	1085927113	KAREN	GABRIELA	DE LA CRUZ	BALDIVIESO	1/04/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
537	TI	1085930699	YULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	GUANCHA	18/02/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
538	TI	1085924590	ANITA	MARIA	CORDOBA	RUANO	28/09/2009		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
539	TI	1085935570	EMELY	ISABELLA	CORREA	RIASCOS	27/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
540	TI	1085940260	FERNANDA	ISABELLA	CUASAPAZ	SOLIS	26/09/2013		7	F	RI	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: Luisa Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge

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 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.

Educación | Alimentos para Aprender | Ipiales | La confianza de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
541	TI	1144827444	LILIA	ALEXANDRA	CHACUA	BENITEZ	3/07/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
542	TI	1086421340	DARLY	SOFIA	CHAMORRO	AYALA	25/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
543	TI	1085937718	MAILY	JURDEY	CHILANGUA	VALLEJO	23/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
544	TI	1085924089	DARLING	VANESA	CHAMORRO	NOGUERA	3/05/2009		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
545	TI	1085938991	GISELLE	CAMILA	CHAMORRO	VALENZUELA	17/05/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
546	TI	1087819484	KEIDY	LIZETH	BURGOS	CUASALUZAN	11/07/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
547	TI	1086420931	ISABEL	JULIANA	BURBANO	YANDUN	30/10/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
548	TI	1085937600	VALERY	ALEXANDRA	BURGOS	CABRERA	4/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
549	TI	1085936910	YULIETH	VANESA	CAICEDO	IPAZ	22/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
550	TI	1109675761	VALERY		ACOSTA	BETANCOURT	29/11/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
551	TI	1080697106	MARY	SOPHIA	ARCOS	CUASPA	22/11/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
552	TI	1144827387	BRITHANY	STEPHANIA	BENAVIDES	VALVERDE	5/06/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
553	TI	1085932782	SOLANGIE	BRIDGETH	BENAVIDES	NARVAEZ	4/09/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
554	TI	1144827344	YILIAM	MANUELA	BELTRAN	CHAVES	18/05/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
555	TI	1082105383	LAURA	VALENTINA	VIVAS	CANCHALA	30/11/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
556	TI	1086420473	LINA	VALENTINA	VOSMEDIANO	MEJIA	24/05/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
557	TI	1085935549	ANGIE	DAYANA	YANDUN	ATIZ	12/06/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
558	TI	1085930916	ARLIZ	VANNESA	VILLA	PIAUN	12/03/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
559	TI	1086421467	MICHELL	GERALDIN	VILLARREAL	MELO	3/05/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
560	TI	1085937549	NATANAEL	VALENTINA	VILLAREAL	TRUJILLO	25/12/2012		7	F	RI	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: Lenin Ulloa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibarra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Prosperidad Para Todos | Alimentación 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA*	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
561	TI	1085935054	YESLYN	ELIANA	YEPEZ	CHACUA	30/03/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
562	TI	1107857545	CAMILA		ZAMBRANO	ACOSTA	14/04/2009		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
563	TI	1144827026	VALERY	YORLEY	YANDUN	CORAL	14/12/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
564	TI	1085926739	MARIA	JOSE	TREJO	PORTILLA	1/03/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
565	TI	1144825965	NICOLLE	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHITAN	1/08/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
566	TI	1144827129	KARLA	VALENTINA	TAPIA	FLOREZ	22/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
567	TI	1085936671	ALISON	DANIELA	TAQUEZ	YEPEZ	30/08/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
568	TI	1085936989	AHILIN	SALOME	TORRES	CHUNATA	29/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
569	TI	1085937643	KATHERIN	SOFIA	TOBAR	DELGADO	9/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
570	TI	1144826310	SARA	ALEJANDRA	TENGANAN	YANDUN	13/12/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
571	TI	1144827125	DANIELA	STEFANIA	SALAS	CABRERA	29/01/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
572	TI	1085939521	BRITANY	SOFIA	ROSERO	HERNANDEZ	6/07/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
573	TI	1179713120	JACKELINE	NICOL	RIASCOS	CHACUA	25/07/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
574	TI	1144826253	VALERY	CAMILA	RODRIGUEZ	QUISTIAL	25/11/2011		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
575	TI	1085935761	LINA	MARIZA	RODRIGUEZ	VILLA	7/06/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
576	TI	1144827462	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTACIO	14/07/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
577	TI	1081060118	MARIA	BELEN	ROSERO	CHAMORRO	24/02/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
578	TI	1144826781	CATALINA		ROJAS	VELA	6/09/2012		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
579	TI	1085938837	ANAMARIA		REINA	INCHUCHALA	25/04/2013		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
580	TI	1144825620	LAURA	VALENTINA	REVELO	RODRIGUEZ	30/03/2011		7	F	RI	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: Lesca Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Bruno Bravo

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 | 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
581	TI	1085920474	KAREN	YULIANA	QUENGUAN	SOLARTE	1/10/2008		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
582	TI	1085929683	ANGELINE	JULIETH	QUISTANCHALA	VALLEJO	19/11/2010		7	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
583	TI	1085934678	SARA	CATALINA	PRADO	RODRIGUEZ	14/03/2012		7	M	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
584	TI	1032457747	HILLARY	NATASHA	QUENGUAN	CUASAPUD	17/06/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
585	TI	1085935971	ALLISON	IBETH	QUIROZ	TAPIA	29/06/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
586	TI	1085934856	LAURA	SOFIA	REVELO	MORA	19/03/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
587	TI	1144824100	YESLY	CAMILA	RAMIREZ	GUARAMA	12/05/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
588	TI	1082105250	SARITA	VICTORIA	REINA	CABRERA	24/01/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
589	TI	1086420239	VALERY	ASTRID	ROMERO	MARTINEZ	10/01/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
590	TI	1085931583	ANAHI	SOFIA	ROSALES	ROJAS	22/05/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
591	TI	1085918232	SARA	DANIELA	ROJAS	ATIS	17/11/2007		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
592	TI	1085923969	DANNA	MICHELLE	RODRIGUEZ	VILLOTA	6/08/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
593	TI	1086419666	MELANIE	DANAE	ROSERO	TAPIA	25/01/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
594	TI	1082105127	DANIA	MARIA	RUANO	CASTRO	1/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
595	TI	1085934099	JOSSELIND	CAMILA	RUEDA	HERNANDEZ	27/01/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
596	TI	1144825951	GISEL	ANAHI	SANTACRUZ	GUZMAN	22/07/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
597	TI	1144825429	VALERY	SOFIA	SOLARTE	CHACUA	31/01/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
598	TI	1085930202	MARILIN	VANESSA	TULCAN	PERENGUEZ	23/12/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
599	TI	1085924559	LAURITA	MELISA	TUPAZ	CHALACA	28/08/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
600	TI	1082105270	YEESLY	SOFIA	TUPAZ	TARAMUEL	25/04/2012		8	F	RI	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: Luisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Jurado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
601	TI	1086420560	DANNA	SOFIA	TUTALCHA	JIMENEZ	13/05/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
602	TI	1144826642	TANIA	SOFIA	VELASQUEZ	CEBALLOS	19/07/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
603	TI	1144826634	MONICA	ALEJANDRA	VALLEJO	INAGAN	13/07/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
604	TI	1085934800	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	RIOS	27/03/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
605	TI	1085929524	NICOL	DAYANA	YEPEZ	MEJIA	8/10/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
606	TI	1011209353	ASHLEY	NICOLE	VILLAREAL	ZUÑIGA	18/03/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
607	TI	1144825192	MARIA	PAULA	VERDUGO	CHACON	20/12/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
608	TI	1144826360	BRIGITT	DAMARIS	VILLA	CALIXTO	3/02/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
609	TI	1085931606	ISABELLA	ANAID	BENAVIDES	BERNAL	13/05/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
610	TI	1144825877	MABEL	LUCERO	AYALA	TULCAN	15/07/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
611	TI	1085927241	LINA	MANUELA	BETANCOURTH	TUCANES	15/04/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
612	TI	1086420540	ESTEFANY	JULIETH	ARIAS	CUMBAL	18/07/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
613	TI	1085926397	YULIETH	YAJHARY	ARTEAGA	CHACUA	12/02/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
614	TI	1144826460	KRYSTHAL	GERALDINE	ZARAMA	ROJAS	25/02/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
615	TI	1086420093	CHERI	NICOL	ANGULO	ANDRADE	6/10/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
616	TI	1086420355	LAURA	SOFIA	CALPA	YAMA	12/03/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
617	TI	1144825870	MARIA	FERNANDA	CASTRO	PINCHAO	9/07/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
618	TI	1085934862	LAURA	SOFIA	BRAVO	CHAMORRO	14/03/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
619	TI	1085931553	HELY	KARINA	CHITAN	PINCHAO	23/05/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
620	TI	1144826216	EBILIN	KATERINE	CHACUA	PANTOJA	11/11/2011		8	F	RI	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: Lenar Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez

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 SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
621	TI	1086421014	MONICA	YULIANA	CHACUA	CHACUA	11/02/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
622	TI	1144826362	KATHERYN	VANESA	CHITAN	TEPUD	9/01/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
623	TI	1044220008	VALENTINE	SOFIA	CRESPO	BROYER	30/08/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
624	TI	1085923372	YORLEY	EVANYELI	DE LA CRUZ	QUISTIAL	15/06/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
625	TI	1085918090	DAMARIS	YULIANA	CUASQUER	PINCHAO	11/03/2008		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
626	TI	1080060553	EDITA	GRABRIELA	ERIRA	MARTINEZ	3/04/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
627	TI	1086420874	LAURA	CAMILA	FELICITA	TAQUEZ	12/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
628	TI	1144825302	YENIFER	JHULIETH	HERNANDEZ	CUASPUD	11/01/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
629	TI	1083753542	ERIKA	VALENTINA	GUERRERO	PINCHAO	13/06/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
630	TI	1088735337	LEIDY	YURANI	MARTINEZ	POTOSI	17/04/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
631	TI	1085924589	PRINTS	JULIETH	MEJIA	AYTE	22/09/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
632	TI	1085930512	CAMILA	YURANI	MALPUD	BENITEZ	11/02/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
633	TI	1085925683	VAIOLET	NICOL	MOREJON	MARTINEZ	23/12/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
634	TI	1144826215	LAURA	VALENTINA	MORENO	ECHEVERRY	11/11/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
635	TI	1074528708	IVETH	ALEJANDRA	PERDOMO	VASQUEZ	31/07/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
636	TI	1085919604	LINA	MARCELA	PABON	CHASPUENGAL	6/03/2008		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
637	PPT	5913429	TABATA	SERENITY	PARUCHO	MENDOZA	24/07/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
638	TI	1085920912	ANGELA	GABRIELA	PARRA	NARVAEZ	3/11/2008		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
639	TI	1079410925	KEYRA	TATIANA	PARRA	PERDOMO	3/04/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20
640	TI	1085929052	KARLA	JULIETH	POSSO	DUEÑAS	14/09/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenca Ulpiano.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Narvaez

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)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación · Alimentación Escolar · 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	*2. Grado Educativo	*1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
641	TI	1085933337	YEIMY	VANESA	POBLADOR	NASTAR	19/10/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
642	TI	1139835907	VALERIN	NAHELA	PORTILLA	BRAVO	7/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
643	TI	1086421316	HELEN	JULIANA	PINCHAO	ITACUAR	21/12/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
644	TI	1085933635	KAREN	VALENTINA	PINCHAO	RIASCOS	30/11/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
645	TI	1086421178	INGRITH	VANESA	PINCHAO	YANDUN	10/07/2012		8	M	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
646	TI	1085936094	LAURA	VALENTINA	PINCHAO	CEBALLOS	29/06/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
647	TI	1144826437	JEILI	YISELA	HERNANDEZ	MIPAZ	14/02/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
648	TI	1085932393	DIANA	LICED	ITUYAN	CUARAN	23/07/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
649	TI	1085932862	MARIA	CECILIA	JACOME	DELGADO	17/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
650	TI	1087618383	SARA	JULIETH	JACOME	GUAMIALAMAG	29/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
651	TI	1085917952	KATERIN	BRIGITH	POTOSI	NARVAEZ	16/02/2008		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
652	TI	1144826096	LINA	MARCELA	MUESES	TENGANAN	29/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
653	CE	4331659	KARLA	VICTORIA	MOSQUERA	MARTINEZ	9/12/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
654	TI	1085932439	DAYANA	YICEL	MUESES	CADENA	16/08/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
655	TI	1144826050	EVELYN	ESTEFANIA	MUESES	LOPEZ	12/09/2011		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
656	TI	1086420427	NICOL	ANTONELA	NARVAEZ	LUCERO	26/05/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
657	TI	1085924258	SARITA	VIVIANA	NAZATE	NARVAEZ	25/08/2009		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
658	TI	1085929023	SILVANA	GUADALUPE	ODATE	CUADROS	4/09/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
659	TI	1085928062	MELISA	ALEJANDRA	ORTEGA	VALENCIA	6/06/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		10
660	TI	1085923664	HELEN	MICHEELE	MEJIA	GARCIA	4/06/2009		8	F	RI	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: Lenca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez 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), 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
661	TI	1085917937	HEYLI	VALENTINA	MEJIA	GARCIA	17/01/2008		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
662	TI	1144824941	HELLEN	SAMANTA	MELO	ROSERO	31/10/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
663	TI	1085929699	YULIANA		MORALES	ENRIQUEZ	16/11/2010		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
664	TI	1086419996	KAREN	NATALY	SALAZAR	BASTIDAS	13/08/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
665	TI	1086420624	SARA	VALENTINA	ROSERO	ERIRA	10/11/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
666	TI	1144825428	LAURA	MELISSA	ROSERO	ORTIZ	31/01/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
667	TI	1085925784	LISBETH	ESTEFANIA	RODRIGUEZ	MALLAMA	1/01/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
668	TI	1085930084	ERIKA	YULIETH	ROMO	GUAMA	17/12/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
669	TI	1144824027	EMELIN	VANESA	RIASCOS	ARTEAGA	18/02/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
670	TI	1085921083	ANA	GABRIELA	QUISTANCHALA	MORENO	5/12/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
671	TI	1085920910	MELISSA	FERNANDA	QUINTERO	MORALES	15/11/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
672	TI	1085928637	YOSELIN	KATERINE	PUTACUAR	POSSOS	5/05/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
673	TI	1085928068	ALISON	SOFIA	IPIALES	CORAL	22/05/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
674	TI	1030000315	NICOLE	VALENTINA	IPIALES	CORAL	22/08/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
675	TI	1086420289	MELANI	FERNANDA	MALPUD	CHALACAN	11/02/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
676	TI	1086420806	KAREN	DAYANNA	MEJIA	AYALA	5/06/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
677	TI	1086774528	VIVIAN	NICOLLE	MARTINEZ	MONTENEGRO	21/09/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
678	TI	1144825179	KAREN	ALEJANDRA	LOPEZ	ROSERO	18/12/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
679	TI	1086419515	GISELLE	ESTHEFANIA	GUANGA	RECALDE	20/11/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	10
680	TI	1085930487	ITZA	VALENTINA	GAITAN	PORTILLA	6/02/2011		9	F	RI	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: Lenda Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Andres R.

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
681	TI	1086420068	SARITA	SLENDY	ESPINOSA	CHAMORRO	31/08/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
682	CE	5771647	KRISJELYS	JETSSAIRYS	ESTRADA	GONZALES	2/11/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
683	TI	1085923851	ANGELA	PAMELA	CUASQUER	SARABIA	1/08/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
684	TI	1085921594	MAYERLI	LIZETH	CUASQUER	CUASQUER	7/02/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
685	TI	1085932727	HELEN	NICOL	CUASMAYAN	CAICEDO	5/09/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
686	TI	1086420431	CIELO	ALISON	CORTES	CALDERON	14/05/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
687	RC	1144825171	DIANA	JULIETH	CUADROS	BELTRAN	16/12/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
688	TI	1085927939	SARA	VANESA	CHITAN	PISTALA	4/06/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
689	TI	1086420710	SOFIA	ELISABETH	CONSTAIN	CADENA	8/03/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
690	NES	N77956746868	KELIANNYS	SIASNYL	CHIRINOS	RIVERO	15/09/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
691	TI	1144825205	LUISA	FERNANDA	CADENA	MALPUD	23/12/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
692	TI	1080695601	KAROL	SOFIA	CADENA	QUISTANCHALA	28/04/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
693	TI	1085927397	LISBETH	YURANY	CASTRO	TUPAZ	10/04/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
694	TI	1144825120	DULCE	MARIA	CASTILLO	NACED	9/05/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
695	TI	1141717093	ANDREA	SUGEY	CARDENAS	HERNANDEZ	29/10/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
696	TI	1085921762	JULIETH	ANDREA	CAICEDO	ROSERO	13/02/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
697	TI	1144825308	SHIRLEY	CAMILA	ZUDIGA	CADENA	11/01/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
698	TI	1086420410	YENIFER	ESTEFANI	ARTEAGA	GARCIA	9/05/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
699	TI	1085921031	INGRID	ISABEL	ATIZ	OJEDA	6/12/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19
700	TI	1144825199	YAJAIRA	VALENTINA	BASTIDAS	MUESES	18/12/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lissa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Andrade

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentos para Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
701	TI	1085931505	SAHIDY	ZYLEY	YANDUN	CEBALLOS	13/05/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
702	TI	1144824191	DANIELA	SOFIA	ZAMORA	PEREZ	8/09/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
703	TI	1085931056	HEIDI	LIZETH	YARPAZ	MALLAMA	2/04/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
704	TI	1144824766	VALERIE	STEFANIA	SUAREZ	PORTILLA	25/09/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
705	TI	1085922955	EVELIN	XIOMARA	SERRANO	CABRERA	14/05/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
706	TI	1085924435	HARY	NAWAL	SANDOVAL	ROSERO	30/08/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
707	TI	1080059219	MELANY	SOFIA	PINCHAO	CHACUA	30/06/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
708	TI	1085920084	EVELIN	ESTEFANIA	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/08/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
709	TI	1085921161	ZAYRA	MILEN	PITACUAR	TACAN	19/12/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
710	TI	1089291230	EVELYN	SHARICH	PASCAL	RODRIGUEZ	7/02/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
711	TI	1087618131	DAYRINN	ALEJANDRA	PAGUAY	CHUNGANA	8/10/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
712	TI	1085931036	MARIA	JOSE	ORTIZ	VALVERDE	2/04/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
713	TI	1144824932	SOFIA	VALENTINA	OTERO	CASTILLO	29/10/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
714	TI	1085926393	SARAY	MISHELL	PATIÑO	ATIS	1/02/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
715	TI	1144824817	DANNA	SOFIA	MONTENEGRO	ROSERO	2/10/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
716	TI	1085928224	ALINA	VALENTINA	MEJIA	RUALES	6/07/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
717	TI	1088130976	ONEYDA	CATALINA	MEJIA	CASTRO	21/05/2011		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
718	TI	1085926945	ANDREA	CAROLINA	MENA	MUÑOZ	20/03/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
719	TI	1085923852	DANNA	MICHEL	NOGUERA	CORAL	2/08/2009		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16
720	TI	1085928912	SARITA	MARISOL	NARVAEZ	CORAL	22/08/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesly Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Landazuri

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
721	TI	1144824510	MELANY	NICOL	NARVAEZ	ESTACIO	30/07/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	11
722	TI	1080052708	LIZETH	VANESSA	MUÑOZ	BELTRAN	6/08/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	11
723	TI	1085924190	DANIELA	ESTEFANIA	JACOME	CAICEDO	1/09/2009		9	M	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	11
724	TI	1085920811	KEITH	SCARLETT	JARAMILLO	BOLAÑOS	4/09/2008		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	11
725	TI	1085929071	ASHLEY	KATALINA	JARAMILLO	ECHEVERRY	1/08/2010		9	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X	11
726	TI	1085933262	JHOSELIN	YULIANA	JIMENEZ	MONEDEROS	6/05/2010		9	F	RI	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: Luisa Alfaya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez 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)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

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. SAN JUAN

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

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

Alimentos para Aprender | 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. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001019
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. SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	283	11	3113	
	RI				
TOTAL		283		3.113	

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	-	3.113	-	283
GRAN TOTAL	-	3.113	-	283

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	JUNIO César Vásquez Q.				

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 T:PO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	67
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	

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.	3113
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	200					
Media	83					
TOTAL	283					

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	34	33	500 g	95	95										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	85	42	113	500 g	240	240										
ARVEJA SECA	0	12	3	500 g	15	15										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	20	25	500 g	65	65										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	15	0	15	500 g	30	30										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	20	0	29	380 g	49	49										
LENTEJA COMUN	0	0	9	500 g	9	9										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	53	11	53	250 g	117	117										
SAL	4	5	5	500 g	14	14										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	4,57	5,12	4,57	Kg	14,26	14,26										
CEBOLLA JUNCA	4,25	5,66	4,25	Kg	14,15	14,15										
CILANTRO	0,00	0,93	0,00	Kg	0,93	0,93										
LECHUGA	6,63	11,71	6,63	Kg	24,96	24,96										
MANGO	5,22	0,00	0,00	Kg	5,22	5,22										
NARANJA	0,00	1,42	0,00	Kg	1,42	1,42										
PAPA	44,14	66,21	65,46	Kg	175,81	175,81										
PEPINO COHOMBRO	15,72	14,70	0,00	Kg	30,42	30,42										
PIMENTON	0,00	0,00	1,66	Kg	1,66	1,66										
PIÑA	0,00	0,00	2,54	Kg	2,54	2,54										
PLATANO HARTÓN MADURO	55,34	55,34	27,67	Kg	138,36	138,36										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,08	10,74	Kg	17,81	17,81										
TOMATE CHONTO	9,77	19,88	19,96	Kg	49,61	49,61										
ZANAHORIA	16,91	7,46	0,87	Kg	25,23	25,23										
FRUTA COSECHA 1	45,13	47,89	17,75	Kg	110,77	110,77										
FRUTA COSECHA 2	36,05	57,88	55,50	Kg	149,44	149,44										
FRUTA COSECHA 3	19,89	19,89	21,57	Kg	61,35	61,35										
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	283	283	Und	565	566										
PECHUGA DE POLLO	51,73	51,73	34,49	Kg	137,95	137,95										
CARNE	18,11	15,85	14,72	Kg	48,68	48,68										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Ubeni	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio Cesar Vasquez
Firma: Martha Ubeni	Cargo: rector
	Firma:

Educación | Somos Pasión por la Vida | 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 SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUARAN	21/07/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	TI	1086421512	NEYMAR	ALEJANDRO	QUENGUAN	MALPUD	3/07/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	16/02/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	15/11/2010		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	14/12/2012		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	30/06/2011		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	7/04/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	TI	1085941861	MELISSA	BRIYITH	TAQUEZ	PISTALA	20/03/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085940467	DEIRON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	TI	1085939644	MILAN	ESTIBEN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/08/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085939171	EMELY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	14/06/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1086421602	JUAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	2/11/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	CE	36330835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	29/09/2011		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	9/02/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	TI	1085942297	ESTEFANY	GUADALUPE	VALLEJO	CHAVES	3/05/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1084847623	KEDDYN	YEIIDEN	VALLEJO	NANDAR	1/08/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085940044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	6/09/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1085938649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	13/04/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	TI	1086421693	ANDREY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	27/03/2014		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	TI	1085937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	19/09/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nvo Cesar Vasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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: 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	1144827331	ANDRES	MAURICIO	ANDRADE	ESCOBAR	11/05/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
22	TI	1144827895	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	QUENGUAN	21/05/2014		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
23	TI	1086774704	JEIMY	VALERIA	BAEZ	TUMBAQUI	30/11/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
24	TI	1085940586	VALERY	STEICY	BOLAÑOS	VASQUEZ	2/11/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
25	RC	1086421218	ANDRES	FELIPE	BRAVO	QUENGUAN	4/09/2012		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
26	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	9/09/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
27	RC	1086302311	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	NARVAEZ	18/10/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
28	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	10/09/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
29	TI	1084847539	KAROL	NICOLE	CAEZ	BUESAQUILLO	12/01/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
30	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	30/10/2014		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
31	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	18/12/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
32	TI	1084847565	JOHAN	DAVID	CHALAPUD	PINTO	14/03/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
33	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	16/06/2014		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
34	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	17/12/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
35	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	25/12/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
36	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	7/03/2014		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
37	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	22/03/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
38	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELTAN	NASAMUEZ	25/12/2013		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
39	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUMBALAZA	CUARAN	5/04/2013		6	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
40	TI	1088736146	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	4/10/2011		6	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Jusquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086421608	JHONATAN	NEYMAR	DERAZO	CHITAN	1/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	1/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085635769	JUAN	DAVID	GALLEGO	VALLEJO	6/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	19/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	PPT	6267601	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	3/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	29/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	14/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	CE	6802774	VICTOR	ALONZO	INFANTES	MAITA	27/08/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1085935119	BRIYID	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	17/04/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1085939176	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	19/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	28/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	TI	1144826815	YOJAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	17/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	25/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	16/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	21/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	31/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	12/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	TI	1089268165	MAICOL	DANIEL	NANDAR	POTOSI	1/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	CUASPA	24/02/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	29/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JOVO Cesar Vasquez

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 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1150691643	MARIA	FERNANDA	PATIDO	CADENA	1/04/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	PARRA	CORDOBA	27/07/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	TI	1144826467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	27/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	ADANGUREN	13/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	17/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	TI	1085940468	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	20/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	TI	1085927783	JHOHELEN	STIVEN	ORTIZ	TULCAN	15/05/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	TI	1085926915	OSCAR	STIVEN	PANTOJA	CASTRO	22/03/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1086421513	KEVIN	GEOVANNY	MUESES	TUMBAQUI	27/06/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	TI	1144827391	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	CEPEDA	4/06/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	RC	1080699023	JUAN	ESTEBAN	MORAN	RUANO	25/07/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	TI	1144827010	ESTIVER	DAVID	MARTINEZ	TAQUEZ	1/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1086937582	HEIDY	SALOME	MALPUD	ROSERO	16/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	TI	1085935194	MERCI	ALEJANDRA	MALPUD	TAQUEZ	12/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	TI	1085635680	BRITHNY	ANYELY	MALLAMA	CUARAN	9/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	TI	1144827149	INGRITH	SALOME	MALLAMA	MIRANDA	8/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	RC	1085939448	SNEIDER	FERNANDO	ITUYAN	TULCAN	4/07/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	RC	1086301833	ANJELICA	RENATA	IPIAL	ARTEAGA	27/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	TI	1084847479	LAURA	SOFIA	GUERRERO	ROMERO	5/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	TI	1059246318	JOSHUA	FARIDTH	HERRERA	VARGAS	27/06/2013		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Jasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1081060127	ANA	MARIA	GUACANES	BENAVIDES	26/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	TI	1085939830	LAURA	SOFIA	GARRETA	CADENA	7/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	TI	1085938851	DIANA	JIMENA	DIAZ	CUMBALAZA	4/05/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	TI	1034847585	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	MOLINA	15/04/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	TI	1085936657	ANDRES	CAMILO	CAICEDO	MORAN	25/06/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	TI	1085923972	NICOLAS	GABRIEL	BUSTOS	MEJIA	22/07/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1144826919	REY	FERNANDO	ARTEAGA	PINCHAO	25/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1144827184	MARLON	ARIEL	BENAVIDES	GARZON	23/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	TI	1144826100	SAMUEL	DAVID	BAEZ	CUASTUMAL	2/10/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1085937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	25/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	TI	1086421360	ISABELA	VALENTINA	ZUDIGA	ARIAS	3/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	TI	1144826772	MARLIX	ALEXANDRA	YANALA	MUESES	1/09/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1086421503	DEISY	MELIZA	TOBAR	BURBANO	22/06/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1144827048	MAICOL	ANDRES	TATICUAN	FLOREZ	24/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	TI	1144827136	YOAN	ELIAN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	TI	1085926555	MARLON	EDIXON	TAIMBUD	CHACUA	14/02/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085939534	BRENDA	VALENTINA	TAQUEZ	ARTEAGA	25/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	TI	1085939090	KEVIN	NICOLAS	ROSAS	MUESES	7/06/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	RC	1085932815	SEIDY	YAMILE	QUENGUAN	TATICUAN	7/09/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	TI	1085935490	JERSON	ALEJANDRO	QUISTIAL	TAQUEZ	18/05/2012		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: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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), 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 | 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 SAN JUAN		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144827127	JHONIER	JHOAN	QUENGUAN	MAYA	31/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	TI	1086421295	BETH	SAMANTHA	QUENGUAN	TAQUEZ	11/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	RC	1144827011	SHERMAN	STIVEN	QUENGUAN	QUENGUAN	1/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	RC	1085935763	DEIMAR	SEBASTIAN	QUENGUAN	ROSERO	4/06/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	RC	1144827305	MAICOL	ALEXANDER	QUENGUAN	ARTEAGA	26/04/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1086421313	MILDRE	NICOL	QUEMA	CORDOBA	11/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	TI	1085931540	STIVEN	ANDRES	QUEMA	MENDOZA	12/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	TI	1144826186	ERIK	ALEXANDER	QUENGUAN	BURBANO	30/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	TI	1085933168	ERIKA	DAYANA	QUENGUAN	CHILAMA	11/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1086421268	TATIANA	YULIED	QUEMAG	CUNDAR	25/10/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1085933799	ADRIANA	LIZETH	QUENGUAN	PINCHAO	30/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	TI	1085931330	JAIDER	SANTIAGO	QUINTAS	CHAMORRO	22/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1144826313	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	QUENGUAN	13/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	TI	1144826039	JULIANA	VALENTINA	ROSALES	ROSALES	4/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	TI	1085930872	DANIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	MALPUD	15/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	TI	1085933263	YEFERSON	JAVIER	TAQUEZ	TUMBAQUI	10/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	TI	1085931694	MAICOL	STIVEN	TATICUAN	CRUZ	8/06/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	TI	1085934347	DARWIN	ALEJANDRO	TULCAN	PISTALA	13/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	TI	1144825202	JHENSY	NAYIVER	YANDUN	PORTILLA	18/12/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	TI	1117354391	JUAN	JOSE	TORRES	VALLEJO	2/03/2010		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1. 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	1114547343	SANTIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	SALAZAR	14/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	TI	1085931306	LEYSTER	ZULEYMY	BAEZ	MUESES	2/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	TI	1085924794	FREIDER	WILFRIDO	ZAMBRANO	MICANQUER	25/09/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	TI	1088131038	DEISY	YULISA	BURGOS	PAUCARA	5/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	RC	1085932171	TEDDY	CHARLES	CADENA	MITIS	16/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	TI	1144825868	DAFNIA	CAMILA	CADENA	TAQUEZ	8/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1085935884	EMMITA	SELENY	CAIPE	JURADO	9/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	TI	1085932800	WILLI	ALEJANDRO	CASTRO	MALPUD	15/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	TI	1084847382	GUSTAVO		CEBALLOS	BENAVIDES	10/12/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	TI	1084847318	DANNY	FERNANDO	CHALAPUD	ERAZO	5/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	TI	1144825953	DIANA	LISBETH	CUAYAL	CHACUA	4/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	TI	1085635568	MARYORI	ESTEFANIA	CUARAN	VITERI	7/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	TI	1085935087	ELIAN	SANTIAGO	CUMBALAZA	JIMENEZ	22/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1144825260	OMAR	JOHAN STIVEN	DE LA CRUZ	ORDOÑEZ	3/01/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1086421003	GERALDINE	SOFIA	CUMBALAZA	CHALACAN	30/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	TI	1086420838	DEIVID	JUNIOR	CORTES	MUESES	30/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1086301535	ALISSON	YARETZI	CUARAN	CUARAN	17/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	TI	1085934989	SANDRA	PATRICIA	CUARAN	GUAMAN	27/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	TI	1086420924	SHIRLEY	VALENTINA	CORAL	QUENGUAN	6/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	TI	1140167860	MILANE		GONZALEZ	PRECIADO	29/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dario Cesar Vasquez

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 , CAJTN (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)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 al 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	TI	1085937005	JUAN	SEBASTIAN	GARRETA	HUERTAS	21/10/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1084847492	GIANA	ISABELLA	FLOREZ	HUERTAS	7/09/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1144824946	MILLER	MESIAS	IPIAL	ARTEAGA	12/02/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	RC	1085932369	DANIELA	SOFIA	MALLAMA	VASQUEZ	8/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	TI	1144826279	PAOLA	ANDREA	JURADO	LUCERO	5/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	TI	1085934683	ANGIE	NICOLL	ITUYAN	MORAN	15/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	TI	1085935737	EMILY	YURLENI	ITUYAN	QUENGUAN	22/06/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	TI	1084847292	ANDERSON	DAVID	MALES	GUAPUCAL	17/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1086421182	ELIANA	SOFIA	MALPUD	MALPUD	8/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1086421028	LUIS	ARMANDO	MAYAG	GARZON	4/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	RC	1144826646	JHOAN	MATEO	MUESES	CAICEDO	21/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	TI	1204963293	WILMER	ALEJANDRO	MORALES	TELLEZ	8/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1144825954	SAMUEL	ALEJANDRO	MUESES	QUENGUAN	5/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	TI	1085936506	JUAN	PABLO	MUESES	VASQUEZ	5/09/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	TI	1107862444	MARIA	GUADALUPE	PATIÑO	CADENA	25/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1144826800	DANNYS	NIYERETH	PISTALA	QUENGUAN	12/09/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1144826339	YULIANA	ELIZABETH	PISTALA	TAQUEZ	27/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	TI	1144826742	ELIANA	YARETZI	PITACUAR	MALPUD	21/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1086421183	MELANY	TATIANA	PITACUAR	MALPUD	28/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	TI	1085924653	ANDRES	FERNANDO	PRADO	DAVILA	13/09/2009		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jobo Cesar Jasquez

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:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144825977	MARLON	JAIR	PINCHAO	QUEMAG	10/08/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
162	TI	1086755606	YAKZENNY	MERITXEL	PALLES	CORAL	27/04/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
163	RC	1144825556	MAITE	MELIZA	PASCUMAL	POTOSI	11/12/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
164	CE	17548093	JORDAN	ALEXIS	NUGRA	GUAMIALAMA	29/05/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
165	RC	1144825342	JOSE	MIGUEL	NAVARRO	CUASPA	18/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
166	TI	1144825393	LESLY	TALIANA	MORAN	POTOSI	25/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
167	TI	1144824880	MARIA	CAMILA	MOLINA	CAICEDO	15/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
168	TI	1081278647	DANNA	VALENTINA	LEAL	QUENDY	5/11/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
169	RC	1144825978	JUAN	JOSE	LUCANO	ROSERO	12/08/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
170	TI	1086301259	MELANY	ALEJANDRA	IPIAL	NARVAEZ	13/03/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
171	TI	1144825373	EMILCE	YURANI	IPIAL	QUENGUAN	22/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
172	TI	1179713036	ALEXIS	GEOVANY	ITUYAN	MIPAZ	28/10/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
173	TI	1140168438	LUZ	MERY	GONZALEZ	PRECIADO	15/02/2012		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
174	TI	1084847151	EMELLY	YULIETH	CISNEROS	CHAMORRO	24/04/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
175	TI	1085928994	ALEJANDRA		CHAVEZ	VERDUGO	8/09/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
176	TI	1144825140	RICARDO	ANDRES	CUAICAL	GUAPUCAL	12/12/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
177	TI	1085930419	ERICK	SEBASTIAN	DIAZ	MAYA	11/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
178	TI	1179713069	JHONATAN	DANIEL	CHAGUEZA	IMBACUAN	1/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
179	TI	1085926279	ALEX	YASMIN	CASTAÑEDA	PEREZ	27/01/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
180	RC	1085931559	DAVID	SAMUEL	CASTRO	CEPEDA	23/05/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Jasquez

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
181	TI	1144825201	LUNA	VALENTINA	CAIPE	JURADO	22/12/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
182	TI	1144825421	EMILIO		CALDERON	CUMBALAZA	30/01/2011		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
183	TI	1085932138	DIEGO	NICOLAS	CADENA	TAQUEZ	2/07/2011		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
184	TI	1144825805	DEXI	NICOL	CABRERA	JIMENEZ	13/06/2011		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
185	TI	1085929654	ALFRED	DAVID	CADENA	MALPUD	6/11/2010		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
186	TI	1080058010	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BRAVO	5/10/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
187	TI	1011212496	SAMUEL	ALEJANDRO	ARCOS	CUARAN	11/08/2011		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
188	RC	1144825880	JUANITA	NATALY	ARTEAGA	HUERTAS	16/07/2011		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
189	TI	1095180289	MARIA	FERNANDA	ANDRADE	RODRIGUEZ	2/10/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
190	TI	1121448523	DANNA	VALENTINA	ANGULO	MORAN	20/04/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
191	TI	1085927254	SANTIAGO	NICOLAS	ZURA	CADENA	22/03/2010		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
192	RC	1112226384	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	19/08/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
193	TI	1086420520	MISHEL	CAROLINA	TATICUAN	QUENGUAN	13/07/2010		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
194	TI	1085931126	MELANI	ALEJANDRA	TATICUAN	TOVAR	29/03/2011		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
195	PPT	7561747	MICHELL	ALEXANDRA	SANCHEZ	ULACIO	7/03/2009		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
196	TI	1086420655	JONATHAN	HANNIER	TAQUEZ	TAQUEZ	16/12/2010		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
197	TI	1085925630	LISETH	GABRIELA	TAQUEZ	CANCHALA	16/12/2009		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
198	TI	1144824622	DAVID	ALEJANDRO	TAQUEZ	PORTILLA	25/08/2010		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
199	TI	1144824134	RANDY	JADIEL	TAQUEZ	QUENGUAN	2/07/2009		9	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
200	TI	1085303501	SARHA	GABRYELA	ROMERO	ARROYO	25/03/2011		9	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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

Educación · Somos Pacífico · 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086420021	GABRIEL	SALOMON	ROMERO	SOLARTE	23/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1084846942	ANHY	SOFIA	ROSERO	CAICEDO	29/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1085925656	SANDRA	MILENA	QUISTIAL	GARZON	9/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1086420118	JHON	ALEX	QUISTIAL	QUENGUAN	9/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	TI	1085916546	LEIDY	DAYANA	QUENGUAN	PINCHAO	16/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	TI	1085927501	JESUS	ALEJANDRO	QUENGUAN	ROSERO	24/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	TI	1085927084	JOSE	LUIS	QUENGUAN	ROSERO	28/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	TI	1086420324	MELANNY		TAQUEZ	ROSALES	9/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	TI	1086420665	JHON	FREIDER	TAQUEZ	GESAMA	16/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	TI	1085927844	DEINER	HERNEY	TAQUEZ	BOLADOS	2/06/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1085922579	ADRIAN	ALEXIS	TATICUAN	QUENGUAN	2/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1085924019	NATALIA	ALEJANDRA	TARAMUEL	TAQUEZ	14/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1085921390	SULLI	FERNANDA	TAQUEZ	TUMBAQUI	12/12/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1085929935	YESENIA	VALENTINA	TULCAN	MORAN	27/09/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	16/08/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	27/09/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	TI	1085922065	BRAYAN	JAIR	ANDRADE	CHACUA	13/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1085926872	LAURA	TATIANA	ARTEAGA	HUERTAS	23/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1085924993	YEFERSON	YESID	ARTEAGA	MUESES	18/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1085910495	YILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	14/09/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio cesar Jasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	17/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
222	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	31/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
223	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	22/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
224	TI	1140014030	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	3/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
225	TI	1085915420	DANIEL	ALBERTO	CADENA	YANALA	11/09/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
226	TI	1086420329	ANTONY	JOSEPH	CADENA	ROJAS	6/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
227	TI	1085928729	CLAUDIA	YANIRA	BENAVIDES	GARZON	1/08/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
228	TI	1085924823	JULIETA		CANCIMANSE	CEPEDA	22/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
229	TI	1085926282	ERICK	SEVASTIAN	CASTRO	MALPUD	27/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
230	TI	1086774519	MARIA	LISBETH	CHALAPUD	MEJIA	20/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
231	TI	1085925768	STIVEN	JEOVANY	CHALAPUD	YANDUN	18/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
232	TI	1084846925	OSCAR	JULIAN	CHALAPUD	MOLINA	6/02/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
233	TI	1086420263	WILLIAM	ANTHONY	CUASAPUD	QUENGUAN	25/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
234	TI	1086299358	JESUS	FABIAN	CUARAN	GUAMAN	8/07/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
235	RC	1085925805	LINA	SOFIA	CORAL	PANTOJA	28/12/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
236	TI	1086420182	YERALDINE	NICOL	CORAL	QUENGUAN	23/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
237	TI	1085924417	KEVIN	ROBERTO	GESAMA	QUENGUAN	11/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
238	TI	1123208160	NIXON	STIVEN	MALPUD	GESAMA	26/06/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
239	TI	1085927033	MARILYN	LISBETH	ITUYAN	QUENGUAN	25/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
240	TI	1086420050	JOVANNY		JIMENEZ	MALPUD	29/12/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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)CA/TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CA/MRID (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 SAN JUAN

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001019

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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: Escribe 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														
241	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	16/08/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	27/09/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	TI	1085910495	YILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	14/09/2006		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	TI	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	17/01/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	31/08/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	22/02/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	TI	1140014030	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	3/05/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	TI	1085916785	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	12/12/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	TI	1085921251	IVAN	ALBEIRO	ZURA	CUMBALAZA	29/12/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	1/03/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	24/06/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	TI	1085922371	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		31/03/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAIMBUD	CHACUA	2/04/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	11/09/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	TI	1085918104	EIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	26/03/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	17/03/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	11/02/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	16/09/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	TI	1085923234	ANGIE	CAMILA	SANCHEZ	ARTEAGA	13/06/2009		11	F	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: Transición, 1: primero, 2: segundo, 3: tercero, 4: cuarto, 5: quinto, 6: sexto, 7: séptimo, 8: octavo, 9: noveno, 10: decimo, 11: once, PRIMARIA: primaria y SECUNDARIA: secundaria

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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.

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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
261	TI	1144824071	KAREN	LIZET	GARRETA	RIOS	18/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
262	CC	1085911471	DAYANA	VANESSA	ITUYAN	MIPAZ	18/12/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
263	TI	1085922461	DUVAN	ADRIAN	IBARRA	ROSERO	25/04/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
264	TI	1085921778	GISELLY	MAYERLY	CHARFUELAN	DE LA CRUZ	28/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
265	RC	1086419721	YERALDIN	DAYANA	CUARAN	NAZAMUES	24/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
266	TI	1034782142	DAYANA	VALENTINA	CUARAN	CONTRERAS	14/04/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
267	TI	1086774518	RICHARD	ALEXIS	ERAZO	RIASCOS	28/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
268	TI	1028489445	CRISTIAN	CAMILO	FIGUEROA	HERNANDEZ	5/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
269	TI	1085916785	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	12/12/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
270	TI	1085921251	IVAN	ALBEIRO	ZURA	CUMBALAZA	29/12/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
271	TI	1085923651	YONATAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CASTILLO	28/06/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
272	TI	1086419667	JENIFER	ALEXANDRA	ANDRADE	ESCOBAR	10/01/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
273	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	1/03/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
274	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	24/06/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
275	TI	1085922371	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		31/03/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
276	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAIMBUD	CHACUA	2/04/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
277	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	11/09/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
278	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
279	TI	1085918104	EIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	26/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
280	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	17/03/2008		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 JOVO Cesar Vasquez

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 SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
281	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	11/02/2008		11	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	16/09/2008		11	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	TI	1085923234	ANGIE	CAMILA	SANCHEZ	ARTEAGA	13/06/2009		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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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. SAN JUAN SEDE 1 - ESCUELA SAN JUAN

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356000284
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. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	163	11	1793	
	RI				
TOTAL		163		1.793	

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	-	1.793	-	163
GRAN TOTAL	-	1.793	-	163

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	Juan César Vásquez Q.				

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	66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22					
Grado 1, 2 y 3	81			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	60			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	1793
Media	0					
TOTAL	163					

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	31	40	40	500 g	111	111										
ARVEJA SECA	0	3	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	12	12	500 g	34	34										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	4	0	4	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	11	15	15	380 g	41	41										
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	20	20	20	250 g	60	60										
SAL	3	3	3	500 g	9	9										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	2,45	2,76	2,45	Kg	7,66	7,66										
CEBOLLA JUNCA	2,45	3,26	2,45	Kg	8,15	8,15										
CILANTRO	0,00	0,44	0,00	Kg	0,44	0,44										
LECHUGA	2,77	5,37	2,77	Kg	10,91	10,91										
MANGO	2,68	0,00	0,00	Kg	2,68	2,68										
NARANJA	0,00	0,82	0,00	Kg	0,82	0,82										
PAPA	18,51	27,77	27,77	Kg	74,04	74,04										
PEPINO COHOMBRO	6,67	6,84	0,00	Kg	13,51	13,51										
PIMENTON	0,00	0,00	0,77	Kg	0,77	0,77										
PIÑA	0,00	0,00	1,30	Kg	1,30	1,30										
PLATANO HARTÓN MADURO	23,39	23,39	11,69	Kg	58,47	58,47										
REPOLLO BLANCO	0,00	3,15	4,93	Kg	8,08	8,08										
TOMATE CHONTO	4,72	9,59	9,27	Kg	23,58	23,58										
ZANAHORIA	8,52	3,85	0,59	Kg	12,96	12,96										
FRUTA COSECHA 1	22,42	27,06	9,44	Kg	58,91	58,91										
FRUTA COSECHA 2	19,17	31,09	29,78	Kg	80,03	80,03										
FRUTA COSECHA 3	10,58	10,58	11,48	Kg	32,63	32,63										
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	163	163	Und	326	326										
PECHUGA DE POLLO	22,77	22,77	15,18	Kg	60,73	60,73										
CARNE	7,51	6,57	6,10	Kg	20,19	20,19										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaly D	FIRMA: Nathaly
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Uteri	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Dilro Cesar Vasquez
Firma: Martha Uteri	Cargo:
	Firma:

Educación · Alimentación 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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	19/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	3/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1085956322	MAURICIO	JOSE	RONDON	MAITA	1/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1086424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	8/08/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULACIO	28/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	26/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1084848478	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	17/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	NES	N77956623929	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	23/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	29/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1085956569	ESTHEBAN	ANDRES	BURGUILLOS	ACOSTA	30/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1027540697	JULIA	ANALI	CASAS	MORAN	4/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1085956399	IAN	MAURICIO	CHALAPUD	BENITEZ	19/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1085956274	SARAY	YOJANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	26/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	30/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1059364906	ANGELY	GABRIELA	IMBACHI	SALAZAR	27/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	9/05/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	6/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	14/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	RC	1085957060	ILAN	ISSAC	MALPUD	ITUYAN	2/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	20/02/2020		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	20/08/2019		0	F	A	X	X	X	\	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
22	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	19/02/2020		0	M	A	X	X	X	\	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
23	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	12/07/2018		1	M	A	X	X	X	\	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
24	RC	1086303832	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	19/01/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
25	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	3/01/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
26	RC	1144829806	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	18/02/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
27	RC	1085955382	DEISY	XIMENA	ITUYAN	BENAVIDES	6/01/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
28	RC	1085636490	YOSELIN	BRIYITH	CUARAN	CAMPAÑA	4/10/2018		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
29	RC	1085955782	SALOME	VALENTINA	CHUNGANA	CUMBAL	4/04/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
30	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	1/05/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
31	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	6/03/2019		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
32	RC	1084848414	SARA	SOFIA	ARTEAGA	MITES	12/03/2019		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
33	RC	1085953448	MAICKEL	SANTIAGO	BAEZ	TUMBAQUI	5/11/2017		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
34	PPT	7309169	JOHANDRI	DAVID	BLANCO	PEREZ	26/02/2018		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
35	RC	1085955231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	9/11/2018		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
36	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	9/03/2019		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
37	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	25/11/2018		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
38	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	26/06/2018		1	F	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
39	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	8/08/2018		1	M	A	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	/	/	X	11
40	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	13/09/2018		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000284		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	21/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	4/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	30/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	16/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1084848376	OLMER	DAVID	QUENGUAN	ARTEAGA	21/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	TI	1085953739	ERICK	FERNANDO	QUENGUAN	QUENGUAN	26/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1086774906	ERIK	IVAN	TAQUEZ	PORTILLA	5/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	PPT	5943410	ROSANGELA	VALERIA	SANCHEZ	LOPEZ	1/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1085953805	DARLY	VIOLETTA	ROSERO	CUMBAL	10/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1085954146	JULIETH	ALEXANDRA	SANCHEZ	GOMEZ	24/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1085954352	ITZEL	TATIANA	TAQUEZ	QUENGUAN	21/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1215968294	YOSEF		VASQUEZ	CABRERA	10/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	TI	1086422926	LAURA	YINNETH	BURBANO	MONCAYO	13/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1085954204	LAUREN	ISABELA	BURBANO	TULCAN	9/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1072112291	ARIADNA	MAITHE	ALFARO	PAEZ	12/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1085953598	YARETZI	ANTONELLA	ARTEAGA	CORAL	5/12/2014		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	RC	1086423185	MIGUEL	SEBASTIAN	CHUNGANA	PINCHAO	21/08/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1085954302	NICOLL	YULIANA	CISNEROS	GOMEZ	26/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1086422962	MAURICIO	ALEJANDRO	CHAVES	ROSALES	3/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1085954700	JOEL	MATIAS	CEPEDA	CHALACAN	10/06/2018		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: Dna Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	1086423196	YUSSEF	KALEB	CASTAÐEDA	CASTAÐEDA	20/08/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	RC	1080067837	JHOSELYN	SOFIA	CALPA	ASCÚNTAR	17/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	RC	1085954190	MIGUEL	ANGEL	CUAYAL	MALPUD	5/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	RC	1117359417	EMMANUEL		GUERRA	PAREJA	13/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	RC	1085954711	ANDRES	JOEL	MALPUD	JURADO	9/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	RC	1085953789	BRIANA	ADELINE	MUESES	ROSERO	27/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	RC	1150951581	ISABELLA		PALACIOS	HURTADO	3/12/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	RC	1084848287	DAVID	EMANUEL	PANTOJA	SUAREZ	27/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1144829464	JOSE	DANIEL	PASCUMAL	CISNEROS	26/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	RC	1084848241	ADRIAN	JAVIER	PASCUMAL	FIGUEROA	17/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	TI	1086774856	DAVID	SANTIAGO	PANTOJA	LUCERO	20/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	RC	1086303313	AYLIN	KARINA	PAUCARA	HUERTAS	29/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1086422576	YOSEPH	ALEXIS	PISTALA	TAQUEZ	9/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	RC	1086422478	DAYANA	FERNANDA	PITACUAR	MALPUD	8/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	RC	1086422695	LESLY	MELANIE	POTOSI	TAQUEZ	15/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	TI	1144829116	LUIS	STEVEN	PRADO	DAVILA	1/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	RC	1085951462	ISAAC		NANDAR	TAFUR	21/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	RC	1089268297	JONATHAN	DAVID	NARVAEZ	MARTINEZ	12/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	RC	1084848139	ANTONNY	ALEXIS	MOLINA	GUACALES	28/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	RC	1080703156	JHOAN	DAVID	MORAN	RUANO	2/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rojas

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085952417	ROBBEN	MAXIMILIANO	NAVARRO	MALPUD	19/07/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
82	RC	1085948195	JUAN	JOSE	MUESES	MALPUD	23/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
83	TI	1144829525	JHEIMMY	JHALEXHY	MENDOZA	MAYA	20/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
84	RC	1085951175	SHARON	VALENTINA	MEJIA	PANTOJA	8/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
85	RC	1085636251	PABLO	ALVEIRO	CUARAN	VITERI	5/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
86	RC	1084848243	WILLIAN	FERNANDO	ERAZO	CHAMORRO	14/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
87	RC	1085951899	DILAN	SEBASTIAN	CUARAN	TAQUEZ	20/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
88	RC	1085949859	DYLAN	EZEQUIEL	CHALACA	MALPUD	27/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
89	RC	1086422604	ASHLYN	SAMARA	TATICUAN	CRUZ	21/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
90	RC	1085952225	JAMES	SANTIAGO	BRAVO	GUACANES	30/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
91	TI	1086756277	YEFERSSON	ANDRES	BENAVIDES	ESPINOSA	1/11/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
92	RC	1085952199	REYNA	CAROLINA	ARTEAGA	PINCHAO	19/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
93	RC	1144929515	DAVID	ALEXANDER	VILLA	ITUYAN	17/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
94	RC	1144829776	KATHERINE	MISHELL	VALENZUELA	CORDOBA	25/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
95	RC	1144829739	SAMUEL	SANTIAGO	RUANO	OVIEDO	15/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
96	TI	1144829277	DILAN	LEANDRO	REINA	IMBACUAN	23/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
97	RC	1085951714	ANY	YALID	ROMERO	ARROYO	7/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
98	PPT	7561666	LUIS	SEBASTIAN	SANCHEZ	ULACIO	9/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
99	RC	1085947375	WENDI	VANESA	TAIMBUD	CHACUA	29/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
100	RC	1085949937	MARIA	PAULA	QUENGUAN	NAVARRO	13/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
101	RC	1085952179	ALVARO	JULIAN	REVELO	REVELO	20/05/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	RC	1084848167	OSCAR	DAVID	QUENDI	PAZ	8/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1084848223	SARA	CAMILA	QUENGUAN	QUINTAS	17/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	RC	1085948637	JUAN	FELIPE	QUENGUAN	QUENGUAN	23/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	TI	1086422006	MADY	TALIANA	QUENGUAN	TAQUEZ	15/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	TI	1084848037	EVANGHELYN	YESSENIA	RAMOS	ROSERO	19/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1030001991	JOHAN	SEBASTIAN	ROSERO	DIAZ	27/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1144828554	ADRIANA	ESTEFANIA	TUMBAQUI	PINCHAO	19/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	RC	1085947095	MATIAS	NICOLAS	TREJO	BURBANO	21/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	RC	1085947868	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ROMO	11/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1088131331	DARLEY	SAMANTA	YANDUN	ROSAS	1/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	TI	1088121332	DILEYD	SIHOMARA	YANDUN	ROSAS	22/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	TI	1084848046	JUAN	CARLOS	ZAMBRANO	FIGUEROA	21/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	RC	1144828648	JOSE	MANUEL	ARTEAGA	QUENGUAN	2/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	RC	1085947014	MAYCOL	ORLANDO	CISNEROS	GOMEZ	23/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	RC	1085946778	ASHLY	JULIET	CALPA	GESAMA	27/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	RC	1144828505	JOAO	SAMUEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	RC	1144828506	THIAGO	JOEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1141132746	ELIANA	MANUELA	CUARAN	TAQUEZ	8/06/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	RC	1087675016	CARLOS	SANTIAGO	CUARAN	IBAÐEZ	19/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 | Alimentación Escolar Aprender | Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1084847894	ZULEY	ALEJANDRA	ERAZO	CHAMORRO	21/02/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	TI	1089268283	AMMY	SOFIA	ESCOBAR	VILLACORTE	17/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	PPT	3092014	RAINER	ENMANUEL	GOMEZ	RONDON	3/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	TI	1084848073	DANIEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	MOLINA	28/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	TI	1085945606	OSCAR	DANIEL	MARTINEZ	CHALACAN	18/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	RC	1085946621	LINA	ISABELA	LARA	HERNANDEZ	7/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1087008077	OSKAR	MANUEL	NARVAEZ	PUCHANA	2/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	RC	1086422133	MALEK	DAVID	PINCHAO	TAQUEZ	30/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	RC	1085946635	SARITA	JULIANA	PISTALA	MALPUD	31/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	TI	1086303085	EDWIN	DAVID	PEREZ	PATIDO	16/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1144828388	BRAYAN	ALBEIRO	PASCUMAL	CASANOVA	17/03/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	TI	1085946973	YINETH	ALEJANDRA	PANTOJA	CASTRO	21/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	TI	1085941400	ANDRES	FELIPE	PASTAS	PASTAS	15/05/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	TI	1085939376	RICHARD	MAURICIO	PINCHAO	HERNANDEZ	15/01/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	TI	1088218615	JEFERSON	CAMILO	POTOSI	MUESES	19/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	TI	1085943598	JUAN	FRANCISCO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	TI	1085943599	LUIS	ANTONIO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	TI	1085935526	JHONATAN	ARBEY	NAZAMUES	CUARAN	12/05/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	TI	1085945926	KEVIN	ARTURO	MUESES	CHALAPUD	10/06/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	TI	1081595097	MILTON	ANDRES	MONTENEGRO	HOYOS	25/09/2014		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
141	TI	1085942499	PAULA	FERNANDA	NARVAEZ	MAYAG	29/05/2014		5	F	A		X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	TI	1085946749	ADRIANA	FERNANDA	MAYA	CUARAN	23/05/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	TI	1085940060	JUAN	JOSE	ITUYAN	VIVAS	13/09/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	TI	1084847951	ALISSON	ESTEFANIA	INSUASTI	HUERTAS	6/07/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	TI	1085943988	VALERIE	YURLEY	MEJIA	POTOSI	16/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	TI	1117357544	JOSE	MIGUEL	MENESES	VALLEJO	9/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	RC	1144828206	PAULA	ANDREA	MALPUD	QUENGUAN	11/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	RC	1144828532	SOFIA	ISABELLA	GALARRAGA	ARTEAGA	4/06/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	TI	1085946288	ALAN	FELIPE	IBARRA	ROSERO	25/07/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	TI	1144828327	JOSEPH	DEIVY	GUAPUCAL	GUERRERO	11/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	TI	1085942290	DAYANA	ANABELY	CASTRO	TATICUAN	29/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	TI	1084847904	APHRIL	CRISTINA	CEBALLOS	BENAVIDES	8/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1086774691	HEILY	SIOMARA	CORAL	QUENGUAN	25/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	TI	1013147586	ALAN	JOSUE	CUARAN	ARTEAGA	25/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	TI	1085943955	DANIELA	FERNANDA	CHALACAN	CUARAN	14/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1072109063	DYLAN	JHOSUE	ALFARO	PAEZ	12/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	TI	1144827607	NEIMAR	LIBARDO	ZAMBRANO	MICANQUER	7/11/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	TI	1085940231	ERICK	EMERSON	TAQUEZ	QUETAMA	30/09/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	TI	1084847830	CRISTIAN	GERARDO	VACA	LOAIZA	14/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	11
160	TI	1086774782	LAURA	ISABELLA	VALLEJO	BENAVIDES	4/07/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez.

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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000284
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	TI	1085941091	JOHANN	DAVID ALEJANDRO	REALPE	CUARAN	24/12/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1085943985	SARA	VALERIA	REVELO	REVELO	1/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1085945129	BRANDON	ESTIVEN	RIVERA	CHAMORRO	17/03/2015		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio. Cesar. Vasquez.

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)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



I.E. SAN JUAN SEDE 2 - LOMA DE ZURAS

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. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS			CÓDIGO DANE	252356000071
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. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS	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

Cruz Rubiela Garcia C.

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 ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES		51
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS		

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	550
Grado 1, 2 y 3	26			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	17			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
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	13	13	500 g	36	36										
ARVEJA SECA	0	2	1	500 g	3	3										
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	2	0	2	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	4	6	6	380 g	16	16										
LENTEJA COMUN	0	2	2	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7	7	7	250 g	21	21										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,75	0,85	0,75	Kg	2,35	2,35										
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	0,85	1,64	0,85	Kg	3,33	3,33										
MANGO	0,82	0,00	0,00	Kg	0,82	0,82										
NARANJA	0,00	0,25	0,00	Kg	0,25	0,25										
PAPA	5,66	8,49	8,49	Kg	22,64	22,64										
PEPINO COHOMBRO	2,04	2,09	0,00	Kg	4,13	4,13										
PIMENTON	0,00	0,00	0,24	Kg	0,24	0,24										
PIÑA	0,00	0,00	0,40	Kg	0,40	0,40										
PLATANO HARTÓN MADURO	7,15	7,15	3,58	Kg	17,88	17,88										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,96	1,51	Kg	2,47	2,47										
TOMATE CHONTO	1,44	2,93	2,83	Kg	7,21	7,21										
ZANAHORIA	2,61	1,18	0,18	Kg	3,97	3,97										
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	6,96	6,96	4,64	Kg	18,56	18,56										
CARNE	2,29	2,00	1,86	Kg	6,16	6,16										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Isaura Siniestra	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Cruz Rubiela Gatreta C
Firma: Isaura Siniestra	Cargo: Docente.
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086424179	DAVID	ALEJANDRO	QUEMA	QUENGUAN	25/08/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1085956235	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	ARTEAGA	6/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956958	ALHAN	GIROUTH	TATICUAN	MUESES	9/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085956490	ANDRES	FERNANDO	YAGUAPAZ	CEPEDA	6/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1089268398	JHONATAN	ALEXIS	YELA	PINCHAO	23/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956906	YOSELYN	NAHOMI	ARTEAGA	CHALACA	24/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956435	HEIDY	YINETH	MALPUD	CORTES	11/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1060240711	MARIA	PAULA	MEJIA	MUÑOZ	7/11/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1086423466	JHOEL	FELIPE	MUESES	ARTEAGA	23/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085954662	ALAN	DAVID	MUESES	TOBAR	25/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085955131	XIOMARA	ABIGAIL	NOGUERA	QUENGUAN	9/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1086423368	MARIA	VELEN	BRAVO	QUENGUAN	24/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1086423149	ALISON	NICOL	ESCOBAR	TOBAR	19/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1085954778	NIKOL	SAMARA	TATICUAN	TULCAN	30/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085955150	ERICK	JOSE	QUENGUAN	SINISTERRA	28/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085955244	XIOMARA	ALEJANDRA	QUEMA	MENDOZA	22/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085949896	YARITZA	DANIELA	QUEMA	VILLA	19/09/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1086422897	VALERIN	YISELA	QUENGUAN	NOGUERA	19/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085954224	NAHIR	ELIANA	DIAZ	BASTIDAS	13/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1066423074	JANIER	LIBARDO	QUENGUAN	QUENGUAN	3/03/2018		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Cometa 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)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados), CAJTPSD (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 SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000071		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085954464	LAURA	ALEJANDRA	YAGUAPAZ	TOBAR	12/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1085955100	PAULA	ANTONELLA	JURADO	DELGADO	15/09/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085952483	YARETZI	ELIETH	PAZ	QUENGUAN	28/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1144829783	SAMUEL	SANTIAGO	MUÑOZ	QUENGUAN	18/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085954086	JHON	JAIRO	BOLAÑOS	MUESES	9/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	TI	1058938429	EMELIN	ALEXANDRA	MEJIA	MUÑOZ	13/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1089268304	ANDY	YESID	ORTIZ	PINCHAO	18/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	TI	1085949517	ANDRES	SEBASTIAN	ARTEAGA	ARTEAGA	26/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	TI	1086422346	CAMILA	ALEXANDRA	ARTEAGA	QUENGUAN	28/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	TI	1085948778	ISMAEL	FERNANDO	CADENA	ROJAS	28/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	TI	1085948423	SAMANTHA		CADENA	TATICUAN	14/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1144829241	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CEPEDA	5/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1086422678	AITANA		QUENGUAN	PINCHAO	18/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	TI	1144828609	LUIS	JERONIMO	TOBAR	QUENGUAN	18/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	TI	1085946814	LEINER	ESTIVEN	QUENGUAN	SINISTERRA	25/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	TI	1144828948	EVELYN	SOFIA	QUENGUAN	YAMA	8/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1085946740	YONIHER	ESTIVEN	QUEMA	CUASAPUD	29/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	TI	1085947839	NAOMY	ELIZABETH	DIAZ	BASTIDAS	1/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	TI	1144828750	SAMUEL	EMANUEL	GARRETA	RIOS	16/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	TI	1144829106	DANNA	MISHELL	ARTEAGA	MENDOZA	28/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Gomeza C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: RGC

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085946990	ANDRES	CAMILO	ARTEAGA	CHALACA	12/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	TI	1086421947	ANDERSON	MARINO	ITUYAN	QUENGUAN	8/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	TI	1085946800	MARIA	ALEJANDRA	MORAN	QUENGUAN	29/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	TI	1086421840	EYLEN	SOFIA	ITUYAN	ITUYAN	12/09/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	TI	1179713177	YEIMY	YALENNA	CEPEDA	TAQUEZ	19/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	TI	1085943200	TAMARA	ALEJANDRA	QUENGUAN	ARTEAGA	15/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	TI	1085945313	DANNY	ROBINSON	QUENGUAN	BENAVIDES	12/04/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	TI	1086421811	JAMES	DAVID	QUENGUAN	CORAL	1/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	TI	1059766771	JHON	SEBASTIAN	QUENGUAN	GUEVARA	25/02/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	TI	1085945457	DILAN	DANIEL	RAMIREZ	CORTES	23/04/2015		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Gampfa 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)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. LORENZO DE YARAMAL

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. LORENZO DE YARAMAL			CÓDIGO DANE	252356001663
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. LORENZO DE YARAMAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	313	10	3130	
	RI				
TOTAL		313		3.130	

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	-	3.130	-	313
GRAN TOTAL	-	3.130	-	313

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	Jaime Libardo Mejía.			

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	30
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	12		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	3130
Grado 1, 2 y 3	72			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	33			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	155					
Media	41					
TOTAL	313					

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	27	32	32	500 g	91	91										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	80	58	105	500 g	243	243										
ARVEJA SECA	0	10	3	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	10	25	500 g	55	55										
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	0	0	380 g	21	21										
LENTEJA COMUN	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	50	5	50	250 g	105	105										
SAL	4	5	5	500 g	14	14										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	4,88	5,48	4,88	Kg	15,24	15,24										
CEBOLLA JUNCA	4,70	6,26	4,70	Kg	15,65	15,65										
CILANTRO	0,00	0,96	0,00	Kg	0,96	0,96										
LECHUGA	6,47	11,78	6,47	Kg	24,72	24,72										
MANGO	5,45	0,00	0,00	Kg	5,45	5,45										
NARANJA	0,00	1,57	0,00	Kg	1,57	1,57										
PAPA	43,23	64,84	64,47	Kg	172,54	172,54										
PEPINO COHOMBRO	15,41	14,85	0,00	Kg	30,25	30,25										
PIMENTON	0,00	0,00	1,70	Kg	1,70	1,70										
PIÑA	0,00	0,00	2,66	Kg	2,66	2,66										
PLATANO HARTÓN MADURO	54,38	54,38	27,19	Kg	135,95	135,95										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,18	10,80	Kg	17,98	17,98										
TOMATE CHONTO	10,06	20,24	20,20	Kg	50,51	50,51										
ZANAHORIA	17,60	7,81	1,05	Kg	26,46	26,46										
FRUTA COSECHA 1	46,75	53,18	19,07	Kg	119,01	119,01										
FRUTA COSECHA 2	38,73	62,40	59,81	Kg	160,95	160,95										
FRUTA COSECHA 3	21,37	21,37	23,17	Kg	65,91	65,91										
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	313	313	Und	626	626										
PECHUGA DE POLLO	52,08	52,08	34,72	Kg	138,89	138,89										
CARNE	17,88	15,64	14,53	Kg	48,05	48,05										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Irma pepinosa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jaime Ubardo mejia
Firma: Irma pepinosa	Cargo: rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	1/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
2	RC	1086423733	STIVEN	ALEXIS	QUISTANCHALA	TUCANES	23/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
3	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	29/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
4	RC	1086423931	ZAMARA	ALEJANDRA	ROSERO	RIVERA	4/06/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
5	RC	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	20/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
6	RC	1085957018	YOJAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	22/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
7	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	21/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
8	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	9/04/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
9	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	27/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
10	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	5/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
11	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	29/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
12	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	30/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
13	RC	1086423232	MARLIN	LIZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	10/09/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
14	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	16/05/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
15	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	26/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
16	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	18/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
17	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	21/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
18	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	27/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
19	RC	1088799671	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	22/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
20	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	6/11/2018		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
21	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	14/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
22	RC	1085955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	23/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
23	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	22/05/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
24	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	20/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
25	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	1/11/2017		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
26	RC	1085953721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	22/12/2017		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
27	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	9/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
28	RC	1085955112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	21/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
29	RC	1086423171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	1/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
30	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	18/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
31	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CEBALLOS	PINCHAO	14/05/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
32	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	29/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
33	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	3/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
34	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	4/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
35	RC	1086423516	LINA	MAITE	TREJO	CASANOVA	1/07/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
36	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	5/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
37	RC	1085954106	JOSELIN	AREUS	PORTILLA	MORILLO	10/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
38	RC	1085951547	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	21/04/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
39	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	24/06/2015		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
40	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	5/12/2017		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
41	RC	1086422739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	17/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
42	RC	1085948959	ANGIE	JOHANA	ARCOS	CRIOLLO	20/06/2016		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
43	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	11/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
44	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	9/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
45	RC	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	16/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
46	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERGARA	ARCOS	20/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
47	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	14/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
48	RC	1086423050	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	19/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
49	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	6/05/2016		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
50	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	22/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
51	RC	1086422938	ERIK	JAHER	GAON	BOLADOS	13/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
52	TI	1127217269	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	18/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
53	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	23/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
54	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	25/11/2016		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
55	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	3/10/2015		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
56	RC	1085950340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	8/12/2016		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
57	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	RUALES	30/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
58	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	19/10/2016		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
59	RC	1030002143	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	28/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
60	TI	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	6/09/2016		3	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: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
61	TI	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	3/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
62	TI	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	19/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
63	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	2/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
64	TI	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAJIBIOY	GUZMAN	16/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
65	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	2/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
66	TI	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	3/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
67	TI	1085949280	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	31/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
68	TI	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	5/05/2015		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
69	TI	1140015531	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	4/08/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
70	TI	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	1/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
71	TI	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	14/08/2015		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
72	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	13/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
73	TI	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	12/01/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
74	TI	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	11/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
75	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	22/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
76	TI	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	16/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
77	TI	1085946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	2/10/2015		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
78	TI	1144829203	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	14/04/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
79	TI	1086422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	25/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
80	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	30/06/2016		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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														
81	TI	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	27/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
82	TI	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	23/01/2015		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
83	TI	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	27/08/2015		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
84	TI	1127813936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	7/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
85	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	18/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
86	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	17/06/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
87	TI	1086421477	YOJHANA	MARITZA	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	10/05/2013		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
88	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	24/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
89	TI	1086421909	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	1/12/2014		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
90	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	7/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
91	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	23/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
92	TI	1085946804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	21/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
93	TI	1086421862	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	12/10/2014		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
94	TI	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	12/07/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
95	TI	1085947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGA	24/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
96	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	19/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
97	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	11/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
98	TI	1085944733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	2/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
99	TI	1085943336	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	5/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
100	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	9/07/2014		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: Lina Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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), RSI (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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (NÚM) 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	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	10/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
102	TI	1144827792	EMELYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	21/03/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
103	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	21/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
104	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	9/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
105	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	22/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
106	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	23/02/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
107	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLAÑOS	CAICEDO	30/11/2012		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
108	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	25/07/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
109	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	12/11/2012		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
110	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	25/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
111	TI	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	9/01/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
112	TI	1085939759	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	2/08/2013		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
113	RC	1085943976	MARILIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	5/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
114	TI	1144826591	JENIX	MARITZA	TAIMBUD	PIAUN	24/06/2012		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
115	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	7/12/2012		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
116	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	16/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
117	TI	1085942454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	29/05/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
118	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	29/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
119	RC	1085938425	JOHAN	ALEXIS	QUEMAG	ARCOS	15/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
120	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	12/10/2012		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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Dibardo Mejia

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), RSI (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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	18/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
122	TI	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TEPUD	17/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
123	TI	1085939404	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	HERNANDEZ	7/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
124	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	27/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
125	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	5/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
126	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	18/08/2012		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
127	TI	1144827676	YOJAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	4/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
128	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	12/01/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
129	TI	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	16/06/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
130	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	23/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
131	TI	1085941290	ARGENIS	BELEN	BERNAL	QUEMA	29/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
132	TI	1144827729	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	23/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
133	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	1/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
134	TI	1085938646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	1/04/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
135	TI	1144826076	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	21/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
136	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIAUN	8/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
137	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
138	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		23/09/2012		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
139	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	8/06/2014		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
140	TI	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	25/12/2011		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Lizcano Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
141	TI	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	25/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
142	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	27/09/2011		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
143	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAIMBUD	10/10/2014		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
144	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	8/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
145	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	25/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
146	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	7/10/2012		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
147	TI	1085939710	NASLY	PAMELA	MARTINEZ	RIASCOS	7/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
148	TI	1085940125	OSMAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	9/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
149	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	19/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
150	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	23/04/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
151	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	14/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
152	TI	1085938957	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	9/05/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
153	TI	1085935261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	8/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
154	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	9/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
155	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUÑOZ	RUALES	16/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
156	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	21/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
157	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	28/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
158	RC	1144826019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	28/08/2011		6	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
159	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		3/06/2013		6	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
160	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	27/10/2011		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Obando Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
161	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	8/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
162	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	15/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
163	TI	1085934317	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	2/02/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
164	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	25/02/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
165	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	3/03/2013		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
166	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	3/05/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
167	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	18/07/2012		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
168	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	25/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
169	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	1/09/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
170	TI	1127812868	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	7/12/2010		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
171	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	15/04/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
172	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUÑOZ	CUASQUER	19/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
173	RC	1085938400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	28/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
174	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	17/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
175	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAINAGUEZ	13/09/2010		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
176	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	11/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
177	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	4/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
178	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	23/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
179	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPIÑAN	ENRIQUEZ	18/12/2011		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
180	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	4/02/2013		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAINAGUEZ	FLOREZ	29/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
182	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	24/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
183	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	8/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
184	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
185	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	5/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
186	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	6/08/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
187	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	8/07/2010		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
188	TI	1085934065	MAYRA	ALICIA	CHITAN	SERRANO	15/11/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
189	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	20/02/2010		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
190	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	13/06/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
191	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	17/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
192	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	30/11/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
193	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	3/11/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
194	TI	1085938637	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	3/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
195	TI	1085938011	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	10/02/2013		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
196	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	4/01/2012		7	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
197	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	7/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
198	TI	1085940371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	7/10/2013		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
199	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	12/09/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
200	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	30/08/2011		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 LORENZO DE YARAMAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	27/10/2011		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
202	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	8/10/2012		7	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
203	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	4/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
204	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAR	GUZMAN	25/07/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
205	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAR	GUZMAN	1/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
206	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	11/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
207	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	12/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
208	TI	1144826579	DALY	YAJAIRA	REVELO	YEPEZ	17/06/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
209	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	16/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
210	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	12/06/2009		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
211	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUEMA	25/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
212	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	2/05/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
213	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	16/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
214	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	27/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
215	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	31/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
216	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	11/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
217	TI	1085931283	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	6/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
218	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	14/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
219	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	2/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
220	TI	1085936045	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	23/07/2012		8	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Bibaldo Mejía

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 LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	22/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
222	TI	1144825351	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	18/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
223	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	26/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
224	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	6/10/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
225	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	8/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
226	TI	1085914614	DIANA	SOFIA	CUASQUER		24/06/2007		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
227	TI	1085937173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	9/11/2012		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
228	TI	1086420899	KAREN	TATIANA	GUACALES	MORA	10/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
229	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	7/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
230	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	16/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
231	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	26/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
232	TI	1085935321	YORELI	YORLEI	MEJIA	TUCANES	12/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
233	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	14/02/2008		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
234	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	14/08/2010		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
235	TI	1085924750	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	5/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
236	TI	1144826334	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	22/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
237	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAR	17/08/2010		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
238	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	15/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
239	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	2/12/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
240	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	14/06/2011		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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), 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 LORENZO DE YARAMAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	18/10/2008		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
242	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	9/07/2011		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
243	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	25/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
244	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	6/02/2008		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
245	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	2/11/2009		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
246	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	15/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
247	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	30/11/2008		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
248	TI	1144824197	LINA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	16/10/2009		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
249	RC	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	1/06/2011		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
250	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	15/11/2010		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
251	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	4/08/2008		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
252	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	19/04/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
253	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	6/12/2007		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
254	TI	1013138718	HELLEN	YANIVER	CHAMORRO	BARRAGAN	13/05/2012		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
255	TI	1086420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	13/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
256	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	15/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
257	TI	1086420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHALAPUD	7/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
258	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	22/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
259	TI	1085915073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	25/07/2007		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
260	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	9/09/2010		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Alcaldía de Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	26/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
262	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	2/04/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
263	TI	1085930488	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	12/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
264	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	6/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
265	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	19/12/2008		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
266	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	30/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
267	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	28/02/2009		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
268	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	22/12/2009		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
269	TI	1144824563	GUILMER	FERNANDO	QUISTANCHALA	POJOTA	8/08/2010		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
270	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	23/02/2010		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
271	TI	1085926756	ANYELI	LILIBEH	QUEMAG	REVELO	8/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
272	RC	1144825633	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	3/04/2011		9	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
273	TI	1030020863	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	9/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
274	RC	1086420349	LICED	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	24/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
275	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	26/04/2006		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
276	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	31/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
277	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	27/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
278	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	4/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
279	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	9/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
280	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	8/03/2008		10	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: Lorena Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejía

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 IndustriaEzado para Emergencias), 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 · 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 LORENZO DE YARAMAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUÑOZ	17/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
282	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	27/06/2007		10	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
283	TI	1085922978	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	17/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
284	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	9/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
285	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	22/12/2006		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
286	TI	1085922311	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	4/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
287	TI	1086420163	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	31/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
288	TI	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	21/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
289	TI	1086420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	1/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
290	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	27/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
291	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLADOS	28/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
292	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	30/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
293.	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	10/01/2008		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
294	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	15/08/2007		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
295	TI	1085916803	JHORDAN	DAVID	MONTENEGRO	POJOTA	7/12/2007		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
296	CC	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	12/10/2004		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
297	CC	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	22/08/2004		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
298	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	10/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
299	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	1/02/2008		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
300	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	23/03/2008		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: Lima Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
301	TI	1080054330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUÁLES	26/02/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
302	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	14/07/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
303	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	10/10/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
304	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PEPINOSA	6/09/2008		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
305	TI	1086419405	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	9/08/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
306	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	29/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
307	TI	1085916600	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VELASCO	30/11/2007		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
308	TI	1085915360	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	19/08/2007		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
309	TI	1087414665	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	29/05/2008		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
310	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	9/08/2009		11	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
311	TI	1085924308	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	1/09/2009		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
312	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	23/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
313	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	4/10/2008		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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)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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-			CÓDIGO DANE	252356000331
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	40	10	400	
	RI				
TOTAL		40		400	

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	-	400	-	40
GRAN TOTAL	-	400	-	40

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	Yaneth Obando			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — 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 — 29
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	9		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	400
Grado 1, 2 y 3	19			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	12			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	40					

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	8	11	11	500 g	30	30										
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	5	5	380 g	13	13										
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	0,60	0,67	0,60	Kg	1,86	1,86										
CEBOLLA JUNCA	0,60	0,80	0,60	Kg	2,00	2,00										
CILANTRO	0,00	0,11	0,00	Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	0,66	1,29	0,66	Kg	2,62	2,62										
MANGO	0,65	0,00	0,00	Kg	0,65	0,65										
NARANJA	0,00	0,20	0,00	Kg	0,20	0,20										
PAPA	4,47	6,71	6,71	Kg	17,89	17,89										
PEPINO COHOMBRO	1,61	1,65	0,00	Kg	3,26	3,26										
PIMENTON	0,00	0,00	0,19	Kg	0,19	0,19										
PIÑA	0,00	0,00	0,31	Kg	0,31	0,31										
PLATANO HARTÓN MADURO	5,65	5,65	2,82	Kg	14,12	14,12										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,75	1,18	Kg	1,94	1,94										
TOMATE CHONTO	1,14	2,32	2,24	Kg	5,70	5,70										
ZANAHORIA	2,05	0,93	0,14	Kg	3,13	3,13										
FRUTA COSECHA 1	5,50	6,64	2,32	Kg	14,46	14,46										
FRUTA COSECHA 2	4,70	7,63	7,31	Kg	19,64	19,64										
FRUTA COSECHA 3	2,60	2,60	2,82	Kg	8,01	8,01										
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	40	40	Und	80	80										
PECHUGA DE POLLO	5,50	5,50	3,66	Kg	14,65	14,65										
CARNE	1,80	1,57	1,46	Kg	4,83	4,83										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Delgado	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Diana Delgado
Firma: Yaneth Obando	Cargo: Docente Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086423667	DILAN	EMANUEL	QUIROZ	ERIRA	1/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
2	RC	1085596694	YOJAN	DAVID	RODRIGUEZ	CUASAPAZ	21/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
3	RC	1127814538	AYLEN	SALOME	ROMERO	ESTUPIDAN	29/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
4	RC	1086423732	DANNA	CAMILA	VERDUGO	POSSO	8/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
5	RC	1085957096	OSCAR	DANIEL	CHAMORRO	MEJIA	1/09/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
6	RC	1088655115	MAILYN	CELENE	ENRRIQUEZ	BENAVIDES	21/12/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
7	RC	1085960568	VALERIA	GABRIELA	GUACALES	MEJIA	26/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
8	RC	1085956673	ERIK	JESUS	MEJIA	PATIÐO	21/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
9	RC	1085956291	IKER	KALETH	PORTILLA	MEJIA	21/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
10	RC	1085955578	YONATHAN	RENE	PORTILLA	CUASAPAZ	15/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
11	RC	1085956684	KAREN	VANESA	MEJIA	ROMO	18/11/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
12	RC	1085955005	JOSUE	NICOLAS	MEJIA	JACOME	12/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
13	RC	1085955820	EVELYN	LILIANA	MUESES	DELGADO	24/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
14	RC	1085954635	BRAYAN	ANDRES	CUASAPAZ	MEJIA	15/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
15	RC	1085955276	JOSUE	MIGUEL	CEBALLOS	MEDICIS	28/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
16	RC	1085956016	JHOAN	CAMILO	RODRIGUEZ	OBANDO	20/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
17	RC	1144829766	JOHAN	STEVEN	QUINTAS	PORTILLA	18/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
18	RC	1085954418	DEIVID	JULIAN	RODRIGUEZ	CABRERA	7/05/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
19	RC	1085954266	BRAYAN	SAMIR	CHALACAN	RODRIGUEZ	16/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
20	RC	1086422909	JHOJAN	DAVID	VERDUGO	QUENGUAN	30/09/2017		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth 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), 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085953246	JEISON	ANTONIO	VERDUGO	ROSERO	13/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
22	RC	1086423033	JAIDER	ESNEIDER	CULCHAC	HERNANDEZ	21/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
23	RC	1088654452	ANDRES	CAMILO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	25/05/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
24	RC	1085953809	JOHAN	MATIAS	GUACALES	RODRIGUEZ	6/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
25	RC	1085954493	DIANA	CAMILA	MENDOZA	CHAMORRO	25/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
26	TI	1086422555	INGRID	KARINA	MUESES	CEBALLOS	26/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
27	TI	1085951213	ANDRES	MAURICIO	TORO	PANTOJA	28/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
28	TI	1085951268	ANGELITA	JULIETH	GUERRERO	CHAMORRO	9/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
29	TI	1088653656	DANIEL	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	19/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
30	TI	1144828217	DANNY	ALEXANDER	CUASTUMAL	OBANDO	13/12/2014		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
31	TI	1086422301	YESICA	NATALIA	MEJIA	ROMO	3/05/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
32	TI	1127813757	SARA	LICETH	CADENA	ROSERO	26/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
33	TI	1086422067	ANDRES	JAVIER	CHAMORRO	BASTIDAS	6/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
34	TI	1085939722	OSKAR	GERMAN	QUITIAQUEZ	JACOME	6/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
35	TI	1085946785	JOSTIN	ALDEMAR	ROMERO	ESTUPIDAN	25/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
36	TI	1085948292	LAURA	ESTEFANIA	PORTILLA	ROJAS	1/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
37	TI	1144828377	JEISON	RICARDO	ROMO	ENRIQUEZ	10/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
38	TI	1085945106	JUAN	MANUEL	CHAMORRO	ROSERO	10/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
39	TI	1085945512	MELANI	SALOME	MUESES	POSSO	27/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
40	TI	1085944457	NEYMAR	SAMUEL	NARVAEZ	ROSERO	19/12/2014		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: Lina Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth 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)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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE- 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 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-			CÓDIGO DANE	252356001094
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	10	180	
	RI				
TOTAL		18		180	

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	-	180	-	18
GRAN TOTAL	-	180	-	18

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 · 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	27
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5					
Grado 1, 2 y 3	5			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	8			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		10	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	180
Media	0					
TOTAL	18					

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	6	6	500 g	16	16										
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	0,27	0,30	0,27	Kg	0,83	0,83										
CEBOLLA JUNCA	0,27	0,36	0,27	Kg	0,90	0,90										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,30	0,58	0,30	Kg	1,19	1,19										
MANGO	0,29	0,00	0,00	Kg	0,29	0,29										
NARANJA	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PAPA	2,03	3,05	3,05	Kg	8,12	8,12										
PEPINO COHOMBRO	0,74	0,75	0,00	Kg	1,49	1,49										
PIMENTON	0,00	0,00	0,08	Kg	0,08	0,08										
PIÑA	0,00	0,00	0,14	Kg	0,14	0,14										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,56	2,56	1,28	Kg	6,39	6,39										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,33	0,53	Kg	0,87	0,87										
TOMATE CHONTO	0,52	1,06	1,02	Kg	2,59	2,59										
ZANAHORIA	0,92	0,42	0,05	Kg	1,40	1,40										
FRUTA COSECHA 1	2,48	2,99	1,04	Kg	6,51	6,51										
FRUTA COSECHA 2	2,12	3,43	3,29	Kg	8,84	8,84										
FRUTA COSECHA 3	1,17	1,17	1,27	Kg	3,60	3,60										
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	18	18	Und	36	36										
PECHUGA DE POLLO	2,50	2,50	1,66	Kg	6,66	6,66										
CARNE	0,82	0,72	0,67	Kg	2,21	2,21										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yenda	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yenda
Firma: Ivo Chilan	Cargo: Docente Firma: Ivo Chilan

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001094		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL / TITULAR DE 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: 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	1085956360	EDISON	SAMIR	QUEMAG	PINCHAO	8/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		6
2	RC	1085956440	ADRIANA	CRISTINA	TULCANAZA	ATIS	19/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
3	RC	1085967027	ANGEL	SANTIAGO	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	6/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
4	RC	1085958320	ANDERSON	ROBERTO	GUZMAN	CASTRO	5/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
5	RC	1085956656	ANDER	MATIAS	GUZMAN	SERRANO	23/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
6	RC	1085955046	IVAN	ANDRES	GUZMAN	CUASQUER	27/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
7	RC	1085955477	ANGELA	MILAGROS	GUZMAN	MEJIA	29/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
8	RC	1085955432	ALEJANDRA	SALOME	QUENGUAN	GUZMAN	20/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
9	RC	1085956173	MELANY	SOFIA	QUISTANCHALA	YEPEZ	11/07/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
10	RC	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	28/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
11	RC	1127813930	EDISON	DAVID	YEPEZ	QUENGUAN	31/07/2016		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
12	RC	1086422051	EDITH	YULIANA	GUZMAN	MEJIA	13/09/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
13	NES	N77955208886	BRITANI	NATALI	POZO	CUASQUER	16/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
14	RC	1087674902	YOSELIN	DANIELA	CHAMPUTIS	ROSERO	26/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
15	RC	1085943462	BALERIN	SOFIA	CHILANGUAD	PORTILLA	16/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
16	RC	1085942055	CARLOS	SAMUEL	ATIZ	PINCHAO	15/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
17	RC	1086774819	JAMINTON	ARIEL	CHALAPUD	PINCHAO	25/03/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
18	TI	1144828176	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	GUZMAN	17/11/2014		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: Lina Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Chalan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Luis Chalan

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 – LA OREJUELA– 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-			CÓDIGO DANE	252356000314
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	24	10	240	
	RI				
TOTAL		24		240	

CAIM/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	-	240	-	24
GRAN TOTAL	-	240	-	24

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: Cecilia Chamorro

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	26
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	240
Grado 1, 2 y 3	8			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	24					

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	0,35	0,40	0,35	Kg	1,11	1,11										
CEBOLLA JUNCA	0,36	0,48	0,36	Kg	1,20	1,20										
CILANTRO	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,40	0,77	0,40	Kg	1,57	1,57										
MANGO	0,38	0,00	0,00	Kg	0,38	0,38										
NARANJA	0,00	0,12	0,00	Kg	0,12	0,12										
PAPA	2,69	4,03	4,03	Kg	10,74	10,74										
PEPINO COHOMBRO	0,98	0,99	0,00	Kg	1,96	1,96										
PIMENTON	0,00	0,00	0,11	Kg	0,11	0,11										
PIÑA	0,00	0,00	0,19	Kg	0,19	0,19										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,38	3,38	1,69	Kg	8,46	8,46										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,44	0,71	Kg	1,15	1,15										
TOMATE CHONTO	0,69	1,40	1,35	Kg	3,43	3,43										
ZANAHORIA	1,22	0,55	0,09	Kg	1,86	1,86										
FRUTA COSECHA 1	3,30	3,98	1,39	Kg	8,67	8,67										
FRUTA COSECHA 2	2,83	4,58	4,38	Kg	11,78	11,78										
FRUTA COSECHA 3	1,55	1,56	1,69	Kg	4,80	4,80										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																
HUEVO	0	24	24	Und	48	48										
PECHUGA DE POLLO	3,30	3,30	2,20	Kg	8,80	8,80										
CARNE	1,08	0,95	0,88	Kg	2,91	2,91										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR: (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jessica Portilla	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jessica P.
Firma: Cecilia Chamorro	Cargo: Docente.
	Firma: Cecilia Chamorro.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000314
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1144829880	YEISON	NICOLAS	ROJAS	PORTILLA	15/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
2	RC	1144829865	YEREMY	SANTIAGO	ROJAS	TEPUD	25/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
3	RC	1086423872	ANGIE	ARACELY	GUERRERO	PASPUEZAN	29/05/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
4	RC	1086423552	ANDY	JAVIER	OBANDO	CHAMORRO	13/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
5	RC	1085956624	DAMIAN	ALEJANDRO	PASPUEZAN	CHALAPUD	5/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
6	RC	1085956805	GERALDINE	TATIANA	PORTILLA	CADENA	3/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
7	RC	1085956002	JENNIFER	SOFIA	PORTILLA	PINCHAO	18/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
8	RC	1085954921	YOHAN	ALEXIS	CHAMORRO	GOMEZ	1/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
9	RC	1085955766	ELIANA	JAQUELIN	BASTIDAS	POSSO	17/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
10	TI	1086423080	CRISTIAN	YAIR	YEPEZ	CHAMORRO	13/03/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
11	RC	1085954156	ANGELY	LILIANA	DELGADO	PORTILLA	18/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
12	RC	1085947427	YOHAN	ALEXANDER	GUERRERO	PASPUEZAN	11/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
13	RC	1085948401	DEISY	MARISOL	ROJAS	PINCHAO	13/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
14	RC	1085952291	JOHAN	MIGUEL	CUASQUER	TORO	10/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
15	RC	1086422557	EVER	ALEXANDER	NOVOA	ATIZ	25/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
16	RC	1085948970	JHONNY	ALEXIS	GAON	MEDICIS	22/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
17	RC	1085947878	ANGELA	YISETH	CHAMORRO	GOMEZ	11/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
18	RC	1144829163	JOHAN	SEBASTIAN	ROJAS	TEPUD	26/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
19	RC	1085942168	DERIK	SEBASTIAN	ROJAS	YAGUAPAZ	10/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
20	RC	1086421802	NALDY	JHAKELIN	ARCOS	PORTILLA	13/07/2012		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAJT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000314
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
21	RC	1085945542	JHON	HEIMAR	GUERRERO	ROJAS	17/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
22	RC	1086421827	JHOJAN	ESTIVEN	CHUGA	QUEMA	18/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
23	TI	1085942484	MARILIN	YISETH	PASPUEZAN	CHALAPUD	1/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
24	RC	1085943351	CAROL	YESENIA	PINCHAO	MONTENEGRO	15/08/2014		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: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro

OBSERVACIONES

1. 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO 2025 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-			CÓDIGO DANE	252356000349
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	10	200	
	RI				
TOTAL		20		200	

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	-	200	-	20
GRAN TOTAL	-	200	-	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

x

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: x Yovany Jurado J.

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 — 28
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2					
Grado 1, 2 y 3	11			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	7			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		10	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	200
Media	0					
TOTAL	20					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	2	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	5	6	6	500 g	17	17										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	2	500 g	6	6										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	3	3	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,30	0,34	0,30	Kg	0,94	0,94										
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	0,34	0,66	0,34	Kg	1,34	1,34										
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	2,28	3,41	3,41	Kg	9,10	9,10										
PEPINO COHOMBRO	0,82	0,84	0,00	Kg	1,66	1,66										
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	2,88	2,88	1,44	Kg	7,19	7,19										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,39	0,61	Kg	1,00	1,00										
TOMATE CHONTO	0,58	1,18	1,14	Kg	2,90	2,90										
ZANAHORIA	1,05	0,47	0,07	Kg	1,60	1,60										
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	2,80	2,80	1,87	Kg	7,46	7,46										
CARNE	0,92	0,81	0,75	Kg	2,48	2,48										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nutrilaa #	FIRMA: Nutrilaa #
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ma Cristo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ma C.
Firma: Yovany Jurado J	Cargo: Docente.
	Firma:

5

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000349		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085956703	ELIANA	SALOME	SUAREZ	MARTINEZ	1/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
2	RC	1085956741	ANAHI	SALOME	PATIDO	SUAREZ	29/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
3	RC	1085952962	MARIA	JOSE	GUACALES	MORA	18/09/2017		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
4	RC	1085955400	JOHAN	SCHNEIDER	GUACALES	MORAN	16/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
5	RC	1085954627	GERALDIN	ALEXANDRA	GUACALES	SUAREZ	15/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
6	RC	1085955401	DILAN	JHOEL	MORA	PATIDO	10/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
7	RC	1086422592	CRISTIAN	HERNEI	QUEMAG	CHITAN	16/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
8	TI	1086302503	MARIA	JOSE	REYES	ORTIZ	5/06/2014		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
9	TI	1085946257	ANITA	MARIA	SUAREZ	DELGADO	3/07/2015		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
10	RC	1144829548	ANNY	ALEXANDRA	CHINCHA	CRIOLLO	27/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
11	RC	1085951054	LISETH	GUADALUPE	MORA	HERNANDEZ	25/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
12	RC	1085948721	ISABELLA	VALENTINA	OBANDO	PORTILLA	7/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
13	TI	1085950003	SARA	NICOL	PATIDO	TUCANES	11/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
14	RC	1144829037	ANDRES	FELIPE	PORTILLO	MORA	26/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
15	TI	1085944672	SEBASTIAN	ALEXANDER	CABRERA	SUAREZ	2/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
16	RC	1144828833	JIMMY	ALEXANDER	MUESES	SUAREZ	20/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
17	TI	1085940268	SAMIR	JAIR	NARVAEZ	MORA	1/10/2013		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
18	TI	1085635744	CARLOS	JULIO	OBANDO	PABON	8/07/2013		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
19	TI	1085943553	YISELA	YULIANA	AZA	ALMEIDA	30/08/2014		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X	10
20	TI	1144827945	JILMAR	FERNEY	HERNANDEZ	RIASCOS	25/06/2014		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: Lina Mola

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: U/B

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yovany Jurado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO 2025 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-			CÓDIGO DANE	252356001221
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	10	150	
	RI				
TOTAL		15		150	

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	-	150	-	15
GRAN TOTAL	-	150	-	15

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 Gladys G Chalapud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Gladys Chalapud.

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 — 23
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

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	10			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	4		10	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	150
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	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	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	1	2	2	500 g	5	5										
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	0,23	0,26	0,23	Kg	0,71	0,71										
CEBOLLA JUNCA	0,23	0,30	0,23	Kg	0,75	0,75										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,25	0,50	0,25	Kg	1,00	1,00										
MANGO	0,25	0,00	0,00	Kg	0,25	0,25										
NARANJA	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
PAPA	1,70	2,55	2,55	Kg	6,79	6,79										
PEPINO COHOMBRO	0,61	0,63	0,00	Kg	1,24	1,24										
PIMENTON	0,00	0,00	0,07	Kg	0,07	0,07										
PIÑA	0,00	0,00	0,12	Kg	0,12	0,12										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,15	2,15	1,08	Kg	5,38	5,38										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,29	0,45	Kg	0,75	0,75										
TOMATE CHONTO	0,43	0,88	0,85	Kg	2,16	2,16										
ZANAHORIA	0,79	0,36	0,05	Kg	1,21	1,21										
FRUTA COSECHA 1	2,06	2,49	0,87	Kg	5,42	5,42										
FRUTA COSECHA 2	1,76	2,86	2,74	Kg	7,37	7,37										
FRUTA COSECHA 3	0,97	0,97	1,06	Kg	3,00	3,00										
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	15	15	Und	30	30										
PECHUGA DE POLLO	2,09	2,09	1,39	Kg	5,57	5,57										
CARNE	0,69	0,60	0,56	Kg	1,84	1,84										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia B	FIRMA: Natalia B
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nora M	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nora M
Firma: Gladys a chalapud	Cargo: Docente. Firma: Gladys a chalapud

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														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	1085423961	IDALY	ANAI	CHALACA	MORILLO	19/04/2020		0	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
2	RC	1085955977	DANNA	SALOME	IMBAQUINGO	CUASAPUD	18/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
3	RC	1085955975	ERIK	MATIAS	IMBAQUINGO	CUASAPUD	16/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
4	RC	1085955580	JORDAN	BLADIMIR	MORILLO	ARCOS	27/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
5	RC	1085955899	ERICK	SANTIAGO	PORTILLA	MORILLO	17/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
6	RC	1086422889	ALISON	SAMANTHA	CUASQUER	MENA	11/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
7	RC	1085954648	EDWARD	MATEO	RUANO	MENA	23/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
8	RC	1085951703	DANA	SALOME	QUEMAG	MORILLO	10/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
9	RC	1085949329	ANDRES	SEBASTAN	IMBAQUINGO	CUASAPUD	13/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
10	RC	1085948594	WILLIAM	ALEXANDER	MENA	GAON	7/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
11	RC	1086422098	GLADIS	XIMENA	PITACUAR	ARCOS	27/10/2015		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
12	RC	1085948211	VALERY	SARAIT	PORTILLA	MORILLO	20/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
13	RC	1085945893	EVELIN	DAYANA	ARCOS	QUITIAQUEZ	23/05/2015		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
14	TI	1086421838	CRISTIAN	YESID	BAEZ	CALPA	3/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
15	TI	1086422034	ANGEL	EMMANUEL	RUANO	MENA	21/08/2015		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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Elodys C. Chilapa

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Elodys C. Chilapa

OBSERVACIONES

1. 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO 2025 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-			CÓDIGO DANE	252356001132
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	10	80	
	RI				
TOTAL		8		80	

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	-	80	-	8
GRAN TOTAL	-	80	-	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

Catalys Yolanda Chalacán

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Catalys Yolanda Chalacán

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	25
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	3					
Grado 1, 2 y 3	1			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	4		10	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	80
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										
FRUOL 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	0,13	0,12	Kg	0,37	0,37										
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	0,13	0,26	0,13	Kg	0,52	0,52										
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	0,90	1,35	1,35	Kg	3,60	3,60										
PEPINO COHOMBRO	0,33	0,33	0,00	Kg	0,66	0,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,13	1,13	0,56	Kg	2,82	2,82										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,14	0,23	Kg	0,38	0,38										
TOMATE CHONTO	0,23	0,47	0,45	Kg	1,15	1,15										
ZANAHORIA	0,40	0,18	0,03	Kg	0,61	0,61										
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	1,10	1,10	0,74	Kg	2,95	2,95										
CARNE	0,36	0,32	0,30	Kg	0,98	0,98										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): [illegible]
FIRMA: [illegible]

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):
Firma: Gladys Yolanda Chicaiza

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Cargo: Docente
Firma: Gladys Yolanda Chicaiza

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001132

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086424146	JHOAN	ISMAEL	ATIS	OBANDO	16/08/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
2	RC	1085956937	JORDAN	DANILO	ATIS	PASPUESAN	28/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
3	RC	1086424171	DEISY	NICOLE	CUASQUER	ATIS	7/08/2020		0	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
4	RC	1127815268	MELANNY	ALEJANDRA	YEPES	BENAVIDES	15/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
5	RC	1127815266	CRISTOPHER	SOFONIAS	YEPES	BENAVIDES	15/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
6	TI	1085948328	VALERIN	SOFIA	YEPEZ	CHALACA	4/04/2016		4	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
7	RC	1085942576	DAVID	SEBASTIAN	YEPEZ	BENAVIDES	6/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
8	RC	1085941328	WENDY	JOHANA	MORA	YEPEZ	31/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			0		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: Ima Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys Polanco Chilenz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys Polanco Chilenz

OBSERVACIONES

1. 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO 2025 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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-			CÓDIGO DANE	252356001213
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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	10	110	
	RI				
TOTAL		11		110	

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	-	110	-	11
GRAN TOTAL	-	110	-	11

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

Yaneth Magaly Velasco A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yaneth Magaly Velasco Arteaga

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 24
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	6	
Grado 4 y 5	5	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	11	

NUMERO DE DIAS A ATENDER: 10

CICLO DE MENU ENTREGADO: Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4. · Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10. · Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.

TOTAL RACIONES: 110

AUMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD C	NC	FALTANTES SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCION SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	1	2	2	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	4	4	500 g	11	11										
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	0,17	0,19	0,17	Kg	0,52	0,52										
CEBOLLA JUNCA	0,17	0,22	0,17	Kg	0,55	0,55										
CILANTRO	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,19	0,37	0,19	Kg	0,76	0,76										
MANGO	0,18	0,00	0,00	Kg	0,18	0,18										
NARANJA	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PAPA	1,28	1,91	1,91	Kg	5,10	5,10										
PEPINO COHOMBRO	0,46	0,47	0,00	Kg	0,93	0,93										
PIMENTON	0,00	0,00	0,05	Kg	0,05	0,05										
PIÑA	0,00	0,00	0,09	Kg	0,09	0,09										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,61	1,61	0,81	Kg	4,03	4,03										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,22	0,34	Kg	0,56	0,56										
TOMATE CHONTO	0,32	0,66	0,64	Kg	1,62	1,62										
ZANAHORIA	0,59	0,26	0,04	Kg	0,89	0,89										
FRUTA COSECHA 1	1,51	1,83	0,64	Kg	3,98	3,98										
FRUTA COSECHA 2	1,29	2,10	2,01	Kg	5,40	5,40										
FRUTA COSECHA 3	0,71	0,71	0,77	Kg	2,20	2,20										
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	11	11	Und	22	22										
PECHUGA DE POLLO	1,57	1,57	1,05	Kg	4,19	4,19										
CARNE	0,52	0,46	0,43	Kg	1,41	1,41										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H

FIRMA: Nathalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Erazo

Firma: Amparo Erazo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco Arteaga

Cargo: Directora

Firma: Yaneth Magaly Velasco A

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001213

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
1	RC	1086423183	ARELIS	LISBET	TUCANES	PANTOJA	16/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
2	RC	1233918068	GABRIELA		CAICEDO	TAIMBUD	16/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
3	RC	1086423331	JAMES	JAIR	PINCHAO	CUASAPUD	9/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
4	RC	1085954583	JEIDI	LILIANA	YANAALA	ARCOS	11/06/2018		2	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
5	RC	1085950400	DAMARYS	YULIETH	CUASAPUD	CUASAPUD	13/12/2018		3	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
6	NES	N77955428479	DARLIN	RAMIRO	PINCHAO	CUASQUER	26/02/2016		3	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
7	TI	1086421824	NEIMAR	FERLEY	CUASTUMAL	CUASTUMAL	8/08/2014		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
8	RC	1085946124	EULER	DARIO	MEJIA	ERAZO	4/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
9	TI	1085942544	JEFERSON	ALEXANDER	MONTERO	PAGUAY	15/06/2014		5	M	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
10	RC	1085941098	YURANY	ESTEFANIA	YANALA	ARCOS	17/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X		X	X	X	X			X		10
11	RC	1144827672	DAYANA	MICHELL	ATIS	CUASAPUD	31/12/2013		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Magaly Velasco Arteaga

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco 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), 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. NACIONAL SEMINARIO

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. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
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. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1836	11	20196	
	RI				
TOTAL		1.836		20.196	

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	-	20.196	-	1.836
GRAN TOTAL	-	20.196	-	1.836

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos para Aprender · ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES · UT NUTRIPAE IPIALES 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	17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO PRIMARIA	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	175		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	9262
Grado 1, 2 y 3	496			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	171			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	842					

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	48	57	56	500 g	161	161										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	144	0	0	500 g	144	144										
ARVEJA SECA	0	12	5	500 g	17	17										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	45	57	57	500 g	159	159										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	14	0	14	500 g	28	28										
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	50	0	0	380 g	50	50										
LENTEJA COMUN	0	16	16	500 g	32	32										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	91	0	66	250 g	157	157										
SAL	11	13	13	500 g	37	37										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	12,55	14,17	12,55	Kg	39,27	39,27										
CEBOLLA JUNCA	12,63	16,84	12,63	Kg	42,10	42,10										
CILANTRO	0,00	2,27	0,00	Kg	2,27	2,27										
LECHUGA	13,77	27,04	13,77	Kg	54,58	54,58										
MANGO	13,66	0,00	0,00	Kg	13,66	13,66										
NARANJA	0,00	4,21	0,00	Kg	4,21	4,21										
PAPA	93,42	140,13	140,13	Kg	373,67	373,67										
PEPINO COHOMBRO	33,42	34,59	0,00	Kg	68,01	68,01										
PIMENTON	0,00	0,00	3,96	Kg	3,96	3,96										
PIÑA	0,00	0,00	6,65	Kg	6,65	6,65										
PLATANO HARTÓN MADURO	118,23	118,23	59,12	Kg	295,58	295,58										
REPOLLO BLANCO	0,00	15,96	24,80	Kg	40,77	40,77										
TOMATE CHONTO	23,89	48,25	46,67	Kg	118,82	118,82										
ZANAHORIA	43,40	19,71	3,03	Kg	66,15	66,15										
FRUTA COSECHA 1	115,80	139,77	48,76	Kg	304,33	304,33										
FRUTA COSECHA 2	99,02	160,58	153,83	Kg	413,43	413,43										
FRUTA COSECHA 3	54,63	54,63	59,28	Kg	168,54	168,54										
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	842	842	Und	1684	1684										
PECHUGA DE POLLO	114,70	114,70	76,47	Kg	305,87	305,87										
CARNE	37,30	32,63	30,30	Kg	100,23	100,23										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuri	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yuri
Firma: Fanny Bucs S	Cargo: Rector Firma: Fanny Bucs S. Rt.

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	18
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO 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	121			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	687		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	10934
Media	186					
TOTAL	994					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMAN A 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	94	113	112	500 g	319	319										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	281	0	0	500 g	284	284										
ARVEJA SECA	0	15	6	500 g	21	21										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	65	81	81	500 g	227	227										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	45	0	45	500 g	90	90										
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	67	7	99	360 g	173	173										
LENTEJA COMUN	0	0	3	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	178	35	178	250 g	391	391										
SAL	12	15	15	500 g	42	42										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	15,73	17,64	15,73	Kg	49,10	49,10										
CEBOLLA JUNCA	14,91	19,88	14,91	Kg	49,70	49,70										
CILANTRO	0,00	3,21	0,00	Kg	3,21	3,21										
LECHUGA	22,36	39,64	22,37	Kg	84,38	84,38										
MANGO	17,74	0,00	0,00	Kg	17,74	17,74										
NARANJA	0,00	4,97	0,00	Kg	4,97	4,97										
PAPA	148,54	222,82	221,14	Kg	592,50	592,50										
PEPINO COHOMBRO	53,07	49,77	0,00	Kg	102,84	102,84										
PIMENTON	0,00	0,00	5,70	Kg	5,70	5,70										
PIÑA	0,00	0,00	8,64	Kg	8,64	8,64										
PLATANO HARTÓN MADURO	186,29	186,29	93,15	Kg	465,73	465,73										
REPOLLO BLANCO	0,00	24,25	36,35	Kg	60,59	60,59										
TOMATE CHONTO	33,53	67,56	68,05	Kg	169,15	169,15										
ZANAHORIA	57,53	25,34	3,24	Kg	86,12	86,12										
FRUTA COSECHA 1	153,33	170,33	61,77	Kg	385,44	385,44										
FRUTA COSECHA 2	125,45	201,63	193,32	Kg	520,40	520,40										
FRUTA COSECHA 3	69,21	69,21	75,05	Kg	213,48	213,48										
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	994	994	Und	1988	1988										
PECHUGA DE POLLO	177,84	177,84	118,56	Kg	474,24	474,24										
CARNE	62,16	54,39	50,51	Kg	167,07	167,07										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalee H	FIRMA: Natalee H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yulo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yuli
Firma: Juan Jose S.	Cargo: Rector.
	Firma: Juan Jose S.

Educación · Somos Pasto · Alimentos para Aprender · Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
1	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
2	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
3	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
4	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
5	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
6	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
7	RC	1086424249	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
8	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
9	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
10	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
11	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
12	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
13	RC	1085957257	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
14	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
15	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
16	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
17	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
18	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
19	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77
20	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		77

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Myg

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Bravo S.

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 , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	26/05/2021		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PEDA	MORAN	12/05/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		-1	F	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: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bravo S.

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 , es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
41	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
42	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
43	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
44	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
45	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		-1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
46	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
47	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
48	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
49	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
50	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
51	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIÑO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
52	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
53	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
54	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
55	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
56	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
57	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
58	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
59	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
60	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	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: Tina 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 , 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
62	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
63	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
64	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
65	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
66	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
67	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
68	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
69	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
70	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
71	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
72	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
73	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
74	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
75	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
76	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
77	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
78	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
79	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
80	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	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: Ivan Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ram S.

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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMIDO	PAZMIDO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ramos

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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
101	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
102	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
103	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUÑOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
104	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUÑOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
105	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
106	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
107	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
108	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
109	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
110	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
111	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
112	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
113	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
114	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
115	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
116	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
117	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
118	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
119	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
120	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	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: Ana Mejía

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
122	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
123	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
124	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
125	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
126	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
127	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
128	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXADNER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
129	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
130	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
131	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
132	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
133	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
134	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
135	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
136	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPADA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
137	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
138	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
139	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	11
140	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	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 Jaime Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
141	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
142	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
143	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
144	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
145	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
146	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
147	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIÑO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
148	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
149	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
150	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
151	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
152	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
153	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
154	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
155	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
156	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
157	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
158	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
159	RC	1085956437	JOHAN	JOSEU	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
160	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Francia Nieves S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (ReNigeria 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
161	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
162	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
163	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
164	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
165	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
166	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
167	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
168	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
169	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
170	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
171	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
172	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
173	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
174	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUDOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
175	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
176	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
177	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
178	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
179	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
180	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	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: Luna 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 , 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
181	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
182	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
183	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
184	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
185	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
186	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
187	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
188	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
~~189~~	~~RC~~	~~1085951261~~	~~ANYELI~~	~~DAYANA~~	~~BOLADOS~~	~~TUPUE~~	~~27/02/2017~~		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
190	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLADOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
191	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLADOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
192	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
193	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
194	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
195	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
196	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLADOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
197	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
198	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
199	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
200	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Flavio Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
201	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUDIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
202	CE	5939641	MAIKLETLIS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	14/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
203	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
204	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
205	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
206	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
207	RC	10888131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
208	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
209	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGÜEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
210	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
211	RC	1085955330	EIMY	VICTORIA	CHAVES	CAMPAÑA	19/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
212	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
213	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
214	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
215	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
216	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
217	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPIDAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
218	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
219	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
220	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	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: Luna Myb

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
221	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
222	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
223	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
224	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
225	RC	1127814438	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	8/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
226	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
227	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
228	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
229	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
230	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
231	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
232	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
233	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
234	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
235	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
236	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
237	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
238	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
239	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
240	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUÑOZ	14/06/2018		1	F	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: Luna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ruano E

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 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:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
241	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUÑOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
242	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
243	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
244	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
245	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
246	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
247	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
248	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
249	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
250	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
251	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
252	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
253	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
254	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
255	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
256	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
257	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
258	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
259	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
260	RC	1085955464	SALOME		MUÑOZ	GUANCHA	22/01/2019		1	F	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: Luna Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S.

OBSERVACIONES

1. 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 (Refigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
261	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUÑOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
262	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
263	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
264	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIÑO	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
265	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
266	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
267	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
268	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
269	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
270	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIÑO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
271	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
272	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
273	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
274	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
275	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
276	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2016		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
277	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
278	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
279	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUÑOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
280	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	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 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 , 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)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 esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Bravo S

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
301	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
302	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
303	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
304	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
305	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
306	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
307	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
308	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
309	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
310	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
311	RC	1085954656	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
312	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
313	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
314	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
315	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
316	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
317	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
318	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
319	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
320	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	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: Ana Mejia

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIU (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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
321	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
322	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
323	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
324	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
325	RC	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
326	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
327	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
328	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
329	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
330	RC	1085953406	JOSE	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
331	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
332	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
333	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	12/02/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
334	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
335	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
336	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
337	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
338	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
339	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
340	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	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 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 , 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 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CÓDIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	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	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
342	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
343	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPADA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
344	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPIÐAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
345	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPIÐAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
346	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
347	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
348	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
349	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
350	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
351	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
352	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
353	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
354	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
355	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
356	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
357	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
358	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
359	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
360	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	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 Mya

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
361	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
362	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
363	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
364	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
365	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
366	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
367	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
368	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
369	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
370	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
371	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
372	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARREDO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
373	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIDO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
374	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
375	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLAÑOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
376	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
377	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
378	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
379	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
380	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUÑOZ	8/06/2018		2	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fam Ibarra S.

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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 - Escribí el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
381	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
382	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIDO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
383	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
384	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
385	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
386	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUDA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
387	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
388	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
389	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
390	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
391	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
392	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
393	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
394	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
395	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
396	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
397	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
398	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
399	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
400	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	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: Ina Mejo

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 , ejs: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
401	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDOÑO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
402	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
403	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
404	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
405	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
406	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
407	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
408	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
409	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
410	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
411	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
412	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
413	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
414	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
415	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
416	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
417	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
418	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
419	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
420	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	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: Ana Mya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fani Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), 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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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														
421	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
422	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUIDONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
423	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
424	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
425	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
426	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
427	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
428	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
429	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
430	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
431	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
432	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
433	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
434	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUDOZ	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
435	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
436	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
437	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
438	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
439	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
440	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fa--- Bu--- S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
441	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
442	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
443	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
444	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
445	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
446	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
447	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
448	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
449	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
450	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
451	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOÑEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
452	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
453	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
454	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
455	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
456	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
457	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
458	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
459	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
460	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUÑOZ	CUARAN	14/06/2018		2	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: Imeldyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bautista

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.
- 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.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
461	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
462	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
463	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
464	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
465	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
466	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
467	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
468	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
469	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
470	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
471	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
472	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
473	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
474	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
475	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
476	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
477	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
478	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
479	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
480	RC	1085422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	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 Maya

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 , 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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														
481	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
482	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
483	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
484	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
485	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
486	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
487	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
488	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
489	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÑOZ	4/09/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
490	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
491	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
492	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
493	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
494	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
495	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
496	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
497	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
498	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
499	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
500	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016		3	F	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: Lino Mejía

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 . 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 · Bienestar Familiar · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
501	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
502	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
503	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
504	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
505	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
506	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
507	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
508	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
509	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
510	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
511	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
512	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
513	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
514	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
515	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
516	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
517	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
518	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLAÑOS	31/08/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
519	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
520	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017		3	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: Luna Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Pedro Bucu S.

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 poblacion Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrial caso para Emergencias). 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 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														
521	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
522	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
523	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
524	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
525	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
526	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
527	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
528	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
529	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
530	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
531	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	V	X			X	11
532	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	V	X	X	X	X	X			X	11
533	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
534	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
535	RC	1149829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
536	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
537	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
538	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
539	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPADA	AZAIN	7/12/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
540	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017		3	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 Mejía

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion 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 postura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
541	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
542	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
543	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
544	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
545	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUEDAS	BENAVIDES	31/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
546	RC	1085951668	YEZUT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
547	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
548	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
549	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
550	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
551	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
552	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDOÐEZ	14/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
553	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
554	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
555	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
556	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
557	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
558	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
559	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
560	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	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: _____

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 (Complemenes 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
561	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
562	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
563	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
564	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUÐOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
565	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
566	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
567	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
568	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	UZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
569	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
570	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
571	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
572	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
573	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
574	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
575	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
576	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
577	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
578	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
579	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
580	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016		3	F	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: Ana Mejo

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 , 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
581	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
582	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
583	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
584	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
585	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUÑOZ	BUESACO	29/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
586	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUÑOZ	POSSO	16/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
587	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
588	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
589	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
590	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
591	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
592	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUÑOZ	13/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
593	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
594	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDOÑEZ	RAMIREZ	25/03/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
595	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDOÑEZ	GARCIA	10/07/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
596	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
597	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
598	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
599	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
600	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015		3	F	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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jam Ls

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). 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 rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
601	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
602	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
603	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
604	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
605	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
606	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
607	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
608	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
609	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
610	RC	1144818773	ISABELLA	NO TIENE	PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
611	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
612	NES	N77954568461	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
613	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
614	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
615	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
616	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
617	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
618	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
619	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
620	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016		3	F	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: _____

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 , 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), 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 · Seguridad Alimentaria y Nutricional · Alimentación Escolar · 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
621	NES	N77955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
622	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
623	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATIÑO	10/12/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
624	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
625	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
626	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
627	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
628	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
629	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
630	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
631	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
632	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
633	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
634	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
635	RC	1144829404	JUUANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
636	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
637	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
638	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
639	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
640	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	8/09/2016		3	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

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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 - 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													
641	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
642	RC	10855950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
643	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
644	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
645	RC	1085948738	MARLON	ALEXIS	TEPUD	YENDUN	11/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
646	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
647	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
648	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
649	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
650	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
651	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
652	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
653	TI	1144828025	JESUS	DANIEL	URBANO	CASTRO	12/08/2014		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
654	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
655	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
656	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
657	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
658	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
659	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
660	TI	1088217943	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016		3	F	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Alimentación Escolar · 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 NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
661	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
662	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
663	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y			X	11
664	TI	1080701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
665	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
666	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
667	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	—	—	—			X	11
668	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
669	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
670	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
671	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUDIGA	ROSERO	24/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
672	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUDIGA	RUANO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
673	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
674	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
675	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIDO	29/05/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
676	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
677	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
678	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
679	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
680	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015		4	F	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 -														
681	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
682	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
683	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
684	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
685	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
686	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
687	RC	1127813726	ERICK	SAMUEL	TULCAN	ROJAS	26/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
688	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
689	RC	1144828932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
690	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
691	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
692	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
693	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
694	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLAÑOS	1/05/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
695	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
696	RC	11278139	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
697	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
698	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
699	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
700	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014		4	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: Luis Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ibarra S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Ibarra S Rh

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Pasión por la 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: MAYO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	4. 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														
701	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
702	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
703	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
704	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
705	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
706	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
707	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
708	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
709	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
710	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
711	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
712	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
713	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATIÑO	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
714	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
715	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
716	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
717	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
718	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
719	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
720	NES	N77955321027	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015		4	F	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: _____ Lunes 19/9

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 , 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:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
721	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
722	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBU	INAGAN	25/11/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
723	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
724	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
725	TI	1144828608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
726	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
727	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
728	RC	1088651727	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
729	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	20/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
730	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
731	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	19/10/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
732	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
733	TI	1080700373	DARLING	AISELL	OVIEDO	PUPIALES	29/07/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
734	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
735	TI	1144828988	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	27/12/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
736	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	9/11/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
737	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
738	RC	1144829231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	30/04/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
739	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
740	RC	1144828589	VALERY	ELIZABETH	ORDOÑEZ	FLOREZ	11/06/2015		4	F	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
741	TI	1085940832	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	25/11/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
742	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	7/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
743	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
744	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	21/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
745	RC	1144828870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	8/11/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
746	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	10/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
747	NES	N77954568413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	15/06/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
748	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	11/04/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
749	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
750	RC	1144828889	DANNA		MORAN	GUZMAN	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
751	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
752	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
753	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
754	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
755	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
756	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
757	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
758	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
759	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
760	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014		4	F	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: _____

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 , 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
761	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
762	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
763	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
764	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
765	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	DAEZ	22/02/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
766	RC	1044828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
767	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
768	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
769	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
770	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
771	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
772	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
773	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
774	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
775	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
776	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
777	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
778	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
779	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
780	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014		4	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: _____

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (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 · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
781	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
782	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
783	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
784	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
785	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
786	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
787	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
788	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
789	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
790	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
791	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
792	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
793	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
794	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
795	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
796	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
797	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
798	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
799	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
800	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015		4	F	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 Juan Bueno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 · Aprendet · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
801	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
802	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
803	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
804	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
805	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
806	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
807	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
808	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
809	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
810	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
811	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
812	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
813	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPAÑA	13/08/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
814	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
815	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
816	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
817	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUÑOZ	29/09/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
818	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
819	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
820	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014		4	F	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 Jenny Bolaños

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
821	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
822	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
823	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
824	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
825	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
826	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
827	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
828	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
829	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
830	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
831	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
832	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
833	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
834	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
835	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
836	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
837	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
838	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
839	TI	1085945078	JOSUE	MIGUEL	ACOSTA	TAPIA	20/02/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
840	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014		4	F	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: Dma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Farm. Bravo S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
841	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDAÑO	YEPEZ	1/02/2015		4	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
842	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015		4	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
843	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
844	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
845	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
846	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
847	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
848	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
849	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
850	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
851	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
852	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
853	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
854	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLAÑOS	18/01/2014		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
855	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
856	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
857	TI	1144828173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
858	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
859	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013		5	F	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11
860	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014		5	M	APS	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Bravo S.

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 Patrimonio de la Paz · Alimentos para Aprender · Municipio de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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															
861	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
862	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
863	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
864	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MIDO	4/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
865	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
866	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
867	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
868	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
869	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
870	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
871	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
872	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
873	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
874	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
875	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
876	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
877	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
878	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
879	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X
880	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014		5	M	APS	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: _____

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 , asi: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 consume
												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														
881	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
882	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
883	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPIÐAN	CHUNATA	28/04/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
884	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPIÐAN	CHUNATA	28/02/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
885	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
886	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
887	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
888	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUIDONEZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
889	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
890	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
891	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
892	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
893	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
894	TI	1029604218	JUAN	DIEGO	GUERRERO	ANACONA	3/06/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
895	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
896	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
897	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
898	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
899	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
900	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015		5	F	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: _____

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 , 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:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
901	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
902	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
903	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
904	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
905	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
906	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
907	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
908	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
909	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
910	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
911	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
912	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
913	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUDOZ	CUAYAL	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
914	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUDOZ	GUANCHA	7/04/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
915	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
916	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
917	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
918	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUDOZ	11/06/2014		5	M	APS	X	X	Y		X	X	X	X	X	X	X			X	11
919	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
920	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012		5	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: _____

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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RXI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO		
CONTRATO N°	439 de 2025			**AÑO**	2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. 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															
921	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
922	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
923	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
924	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
925	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
926	TI	1144825763	OSCAR	ALBEIRO	PINCHAO	CHALACA	21/05/2011		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
927	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
928	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
929	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
930	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
931	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
932	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
933	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
934	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
935	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
936	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
937	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
938	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUEÑAS	12/06/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
939	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
940	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013		5	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ibarra S.

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.