Educación · Primero lo Primero · 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 - 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														
941	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
942	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
943	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
944	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
945	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
946	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIDO	18/06/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
947	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
948	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
949	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
950	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
951	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
952	TI	1085943145	AUSON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
953	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
954	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
955	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
956	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
957	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
958	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
959	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
960	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014		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: 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/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

(3) 200.

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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
961	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
962	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
963	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUDIGA	HERNANDEZ	14/03/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
964	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
965	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
966	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
967	TI	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
968	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
969	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
970	TI	1086421580	YEILEN	DARLIN	VILLAREAL	PITACUAR	4/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
971	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
972	TI	1127058989	EMERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
973	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
974	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
975	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
976	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
977	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
978	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
979	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
980	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012		6	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 Mayu

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 , ejz: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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), CAMPSD (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														
981	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
982	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
983	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
984	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
985	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
986	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUÑOZ	6/11/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
987	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
988	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
989	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
990	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
991	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
992	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
993	TI	1085940313	VALERY	ANDREA	SANCHEZ	CUASAPUD	24/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
994	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
995	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
996	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
997	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
998	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
999	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUÑOZ	7/11/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1000	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014		6	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Pedagogía · 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 - Escribir el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1001	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUÑOZ	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1002	TI	1080062348	LUISA	MARIA	QUINTERO	BENAVIDES	15/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1003	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIAUN	22/02/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1004	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1005	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1006	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1007	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	V	X	X			X	11
1008	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	11
1009	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1010	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1011	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1012	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1013	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1014	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1015	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1016	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1017	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1018	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1019	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUÑOZ	4/08/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	V	X	X	X	X			X	11
1020	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014		6	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 Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus 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), RIt (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario 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														
1021	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1022	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1023	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1024	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATIÑO	ARTEAGA	30/12/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1025	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1026	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1027	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1028	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1029	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1030	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1031	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1032	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1033	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDOÑEZ	ROSERO	20/12/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1034	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1035	RC	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1036	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	DAÑEZ	CABRERA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1037	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1038	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1039	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUÑOZ	24/03/2010		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1040	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014		6	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: _____ **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), 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 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1041	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1042	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1043	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1044	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1045	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1046	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1047	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1048	TI	1144826138	MELANY	DAYANA	MENDEZ	ACOSTA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1049	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1050	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1051	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1052	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1053	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1054	TI	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1055	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1056	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1057	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1058	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1059	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21
1060	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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)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 si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1061	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013		6	F	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1062	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1063	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1064	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1065	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011		6	M	APS	X	X	V		X	X	X	V	X	X	X			X		11
1066	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1067	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1068	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1069	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1070	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1071	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1072	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014		6	M	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1073	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1074	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1075	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1076	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012		6	F	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V			X		11
1077	CE	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1078	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLADOS	28/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1079	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1080	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011		6	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), 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)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 ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) 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															
1081	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1082	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1083	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1084	TI	1080699668	DANIEL	SANTIAGO	FIERRO	URBANO	31/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1085	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1086	NES	N77956230999	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1087	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1088	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1089	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	7/08/2010		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1090	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1091	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1092	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1093	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1094	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1095	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1096	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1097	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1098	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1099	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1100	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013		6	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), 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 recibió el complemento alimentario														
1101	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1102	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1103	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1104	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1105	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1106	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1107	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1108	TI	1144826890	LUIS	EDUARDO	CHALACA	RUANO	13/10/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1109	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1110	TI	1086420944	BAYRON	NOE	CHACUA	CHITAN	7/09/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1111	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1112	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1113	TI	1085933022	EVER	EYER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1114	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1115	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1116	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1117	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1118	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1119	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1120	TI	1080699761	DANIEL	FERNANDO	CANO	GUERRA	25/02/2014		6	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 Fanor 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 , CAJMSI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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														
1121	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDOÑEZ	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1122	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1123	RC	1144821666	LUCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1124	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1125	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1126	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1127	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1128	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1129	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1130	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1131	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1132	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1133	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1134	RC	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1135	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1136	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1137	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1138	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1139	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1140	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012		6	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). 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)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														
1141	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1142	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1143	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1144	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1145	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1146	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1147	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1148	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1149	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1150	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1151	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1152	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1153	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1154	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1155	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1156	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1157	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1158	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1159	NES	N77955160013	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1160	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013		7	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: _____ **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 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del 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															
1161	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1162	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	✓			X		11
1163	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1164	TI	1085936006	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	GARCIA	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1165	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1166	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1167	TI	1085931238	LUIS	ARTURO	BOLAÑOS	TUPUE	3/04/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1168	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	20/12/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1159	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1170	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1171	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1172	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUNOZ	9/04/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1173	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1174	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1175	TI	1085933371	JUAN	FERNANDO	BURGOS	AZA	1/11/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1176	RC	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLAÑOS	29/10/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1177	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUÑIGA	5/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1178	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1179	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1180	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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														
1181	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1182	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1183	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1184	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1185	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1186	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1187	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	X
1188	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010		7	M	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1189	RC	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1190	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	X
1191	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X	X
1192	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1193	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1194	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011		7	F	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1195	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011		7	M	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1196	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010		7	M	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1197	RC	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013		7	M	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1198	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1199	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
1200	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012		7	F	APS	X	X	V		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: _____ **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 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 - Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1201	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1202	TI	1144826732	JOSSUE	AMIR	CRIOLLO	TAPIA	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1203	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1204	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1205	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1206	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	L	X			X		11
1207	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	Y	X	X			X		11
1208	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1209	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1210	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1211	TI	1085932672	JHON	MICHAEL	CUASTUMAL	QUIROZ	24/08/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1212	TI	1087618324	LUIS	MARIO	FUELTALA	PEREZ	26/06/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1213	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1214	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1215	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1216	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1217	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1218	NES	N77955159073	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1219	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1220	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liceth Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bravo S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bravo SPS

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 (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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1221	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1222	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1223	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1224	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1225	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	✓	X			X		11
1226	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1227	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1228	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1229	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRIJALBA	CRUZ	6/11/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1230	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1231	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1232	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1233	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1234	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1235	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1236	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1237	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1238	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1239	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1240	TI	1085923893	BRENDA	MELISA	GUERRERO	YARPAZ	27/07/2009		7	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)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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1241	RC	1086774644	LUIS	GABRIEL	HERNANDEZ	BURBANO	17/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1242	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1243	TI	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDOÑO	CEDIEL	11/05/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1244	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1245	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	22/12/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1246	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1247	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	V	X			X	11
1248	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUÑOZ	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1249	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1250	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1251	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1252	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1253	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1254	TI	1144826457	VALERIA	CELESTE	MORENO	DIAZ	20/02/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1255	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1256	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1257	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1258	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1259	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1260	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013		7	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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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														
1261	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1262	RC	1144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1263	RC	1085936385	SARA	MAITE	MUDOZ	YANDUN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1264	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1265	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1266	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1267	TI	1127812986	MELANY	FERNANDA	OROSCO	DIAZ	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1268	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1269	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1270	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1271	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1272	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1273	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1274	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1275	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1276	NES	N77955160009	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMIDO	PERENGUEZ	26/02/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1277	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMIDO	ROSERO	21/10/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1278	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1279	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1280	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 T a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 - 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															
1281	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1282	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1283	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1284	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1285	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1286	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1287	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1288	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1289	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1290	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1291	TI	1127813648	JONAS	CAMILO	RUANO	PASPUEL	7/05/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1292	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1293	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1294	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATIDO	13/06/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1295	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1296	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	6/07/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1297	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1298	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1299	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1300	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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															
1301	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1302	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1303	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	14/11/2014		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1304	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1305	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1306	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1307	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUÑOZ	6/09/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1308	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1309	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1310	TI	1144825414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	29/01/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1311	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1312	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1313	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1314	TI	1085931912	JAKELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	19/06/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1315	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1316	TI	1144826530	SAMIR	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CUASTUMAL	24/05/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1317	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1318	RC	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1319	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1320	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011		7	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)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 - 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															
1321	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1322	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1323	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1324	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1325	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1326	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1327	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1328	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1329	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1330	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1331	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1332	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1333	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1334	TI	1085924183	JANIS	JULIANA	YAMA	GUERRON	19/08/2009		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1335	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1336	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1337	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1338	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1339	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUÑIGA	ESTACIO	25/01/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1340	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011		8	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 Fanor 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: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1341	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1342	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1343	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1344	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1345	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1346	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1347	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1348	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1349	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUDOZ	15/02/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1350	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1351	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1352	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1353	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1354	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1355	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1356	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1357	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUDOZ	20/01/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1358	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1359	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1360	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011		8	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: _____ **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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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														
1361	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1362	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1363	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1364	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1365	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1366	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1367	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1368	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1369	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1370	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1371	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1372	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1373	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1374	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1375	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1376	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1377	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1378	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMIDO	CUASAPUD	31/08/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1379	TI	1086420886	EDISON	ALEJANDRO	PANTOJA	ORTEGA	27/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1380	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			9	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: _____

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), 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 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															
1381	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1382	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1383	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1384	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1385	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUÑOZ	GUERRERO	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1386	TI	1080057819	PABLO	GABRIEL	MUÑOZ	MUÑOZ	28/09/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1387	RC	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1388	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1389	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1390	RC	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1391	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1392	TI	1144825739	MARIA	DE LOS ANGELES	MORAN	DORADO	5/05/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1393	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1394	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1395	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1396	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1397	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1398	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1399	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1400	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011		8	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: _____ **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 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															
1401	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1402	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V			X		11
1403	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1404	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1405	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1406	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1407	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1408	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1409	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1410	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1411	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1412	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1413	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1414	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1415	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1416	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1417	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1418	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1419	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1420	TI	1144824426	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	28/04/2010		8	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)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1421	TI	1085933140	MALILLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1422	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1423	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1424	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1425	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1426	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1427	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1428	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1429	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1430	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1431	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPADA	AZAIN	5/02/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1432	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPADA	CUARAN	24/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1433	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1434	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1435	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1436	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1437	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1438	NES	N77955159064	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1439	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1440	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011		8	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), 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 procure del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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													
1441	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1442	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1443	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1444	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1445	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1446	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1447	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1448	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1449	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1450	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1451	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1452	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1453	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1454	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1455	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1456	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1457	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1458	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1459	NES	N77953865296	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	CARDENAS	3/03/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1460	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010		8	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). 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 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														
1461	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1462	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1463	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1464	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1465	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1466	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1467	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1468	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1469	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1470	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1471	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1472	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1473	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1474	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1475	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1476	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1477	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1478	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1479	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1480	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011		8	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), 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														
1481	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1482	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1483	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012		8	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1484	TI	1085929467	DANIELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1485	TI	1085919167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	21/06/2008		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1486	TI	1144825751	RAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1487	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1488	TI	1085929512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	27/10/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1489	TI	1086420720	KELIAN	STAINLYN	BENAVIDES	ESCOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1490	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	11/02/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1491	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	11/03/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1492	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	13/11/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1493	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	13/07/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1494	TI	1144825276	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	6/01/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1495	TI	1086420375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	9/03/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1496	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLAÑOS	TEPUD	14/02/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1497	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLAÑOS	BRAVO	4/10/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1498	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	1/02/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1499	TI	1085298826	ENKI	SEMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1500	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	20/06/2011		9	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: _____ **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), 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1501	TI	1085420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	16/06/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1502	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	20/03/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1503	TI	1085925550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	29/11/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1504	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CAICEDO	BENAVIDES	10/10/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1505	TI	1085923712	JULIANA	YISETH	CARDENAS	FUERTES	17/06/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1506	TI	1081280553	DAVID	ANDRES	CANO	GUERRA	12/03/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1507	TI	1085928042	JOSEPH	SNAIDER	CANACUAN	ARGOTY	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1508	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	12/05/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1509	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	2/03/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1510	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	27/07/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1511	TI	1144824012	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	8/03/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1512	TI	1086419903	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	23/06/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1513	TI	1085957148	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	REINA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1514	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	2/01/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1515	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1516	TI	1086420211	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAR	31/12/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1517	TI	1085917177	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	19/01/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1518	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	13/07/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1519	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1520	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	2/05/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 1 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **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), 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															
1521	TI	1144824699	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1522	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	9/04/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1523	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHILANGUAY	BARRETO	7/04/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1524	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1525	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	24/12/2006		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1526	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	11/11/2008		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1527	TI	1144824494	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1528	TI	1085916542	NELSON	ALEXANDER	CORAL	QUEMAG	23/12/2007		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1529	TI	1085301020	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	17/11/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1530	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1531	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	14/07/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1532	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	23/08/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1533	TI	1085919600	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	18/07/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1534	TI	1086774567	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	7/05/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1535	TI	1144825992	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TACAN	19/08/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1536	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	26/12/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1537	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	26/01/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1538	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	6/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1539	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	14/04/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1540	TI	1085927571	BRAHAYAN	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	21/05/2010		9	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), 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 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														
1541	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	12/05/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			V	11
1542	TI	1086419808	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MEJIA	2/05/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1543	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	18/06/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1544	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	16/05/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1545	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDLAY	ORTEGA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1546	TI	1085928282	MELISA	ALEJANDRA	ESTUPIÑAN	CHUNATA	2/07/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1547	TI	1085929962	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1548	TI	1085926856	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	22/03/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1549	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1550	TI	1085928838	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	20/08/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1551	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	24/11/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1552	TI	1113308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	14/05/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1553	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	30/04/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1554	TI	1085923566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	30/06/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1555	TI	1114312806	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	9/02/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1556	TI	1085926852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	18/02/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1557	TI	1085927712	EILEEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	23/05/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1558	TI	1085919153	JOHANN	SANTIAGO	GUADIR	MORENO	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1559	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	13/09/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1560	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	4/03/2009		9	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). 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													
1561	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	IPAZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1562	TI	1085921764	ANUAR	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	31/01/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1563	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	14/01/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1564	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	23/04/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1565	TI	1086420269	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	24/01/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1566	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	9/01/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1567	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	8/02/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1568	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	DADEZ	3/08/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1569	TI	1086774608	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTILLO	7/05/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1570	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	15/05/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1571	TI	1086420202	DAYANA	LISBETH	LOMBANA	YELA	7/11/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1572	TI	1080057926	FRANCK	ISAAC	LECARO	SOTO	25/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1573	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAINAGUEZ	CEBALLOS	28/07/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1574	TI	1085927092	DANIELA	ALEJANDRA	MAINGUAL	PINTA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1575	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1576	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	4/07/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1577	TI	1085928768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1578	TI	1085931859	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	30/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1579	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MERA	NARVAEZ	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1580	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	17/05/2011		9	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), 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															
1581	TI	1144825129	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	11/12/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1582	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1583	CE	9320648	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1584	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1585	TI	1144824471	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	8/07/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1586	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1587	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	15/06/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1588	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PUERCHAMBUD	7/10/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1589	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	20/01/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1590	TI	1085923369	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	28/06/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1591	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	30/11/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1592	TI	1086420772	ALISON	JULIETH	OBANDO	YANDUN	21/04/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1593	TI	1144825390	LAURA	ISABELLA	ORDOÑEZ	LARA	24/01/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1594	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORJUELA	CASTRILLON	9/06/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1595	TI	1144825008	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	13/11/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1596	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	29/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1597	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	20/05/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1598	TI	1026278491	JUAN	MANUEL	PATIDO	CALIZ	14/03/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1599	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1600	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010		9	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 , CAJTIN (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 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														
1601	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1602	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1603	TI	1144824327	JULLETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1604	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	23/02/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1605	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	16/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1606	TI	1053445059	GEORGE	JUNYOR	PORTILLA	CORTES	21/02/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1607	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	16/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1608	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	4/07/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1609	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1610	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1611	TI	1086420067	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	BARAHONA	23/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1612	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1613	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1614	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1615	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1616	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1617	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1618	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1619	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1620	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010		9	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), 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1621	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1622	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1623	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1624	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1625	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1626	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1627	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1628	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1629	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1630	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1631	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1632	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1633	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1634	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1635	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1636	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1637	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1638	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1639	TI	1144824838	CAMILO	ALEJANDRO	VALLEJO	FLORES	5/10/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1640	TI	1087673830	ALISON	JHINNED	VELASQUEZ	TOBAR	25/03/2011		9	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), 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														
1641	TI	1081055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	14/04/2007		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1642	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	16/05/2011		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1643	TI	1085932312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	27/07/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1644	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	9/07/2010		9	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1645	TI	1144824593	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	20/08/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1646	TI	1085918668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	9/05/2008		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1647	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	2/02/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1648	TI	1085921128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	27/11/2008		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1649	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	10/08/2011		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1650	TI	1080058346	EMILY	ALEJANDRA	ZAMBRANO	FIGUEROA	29/12/2010		9	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1651	TI	1086774574	JORGE	LUIS	VILLARREAL	MIDO	16/06/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1652	TI	1085920040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	7/09/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1653	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUAICAL	29/09/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1654	TI	1085927609	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	15/05/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1655	TI	1085918602	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	27/04/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1656	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	14/05/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1657	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MELO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1658	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	16/05/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1659	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	7/02/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1660	TI	1085921243	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	5/12/2008		10	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: Ureña Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny 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)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 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 ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														
1661	TI	1085925120	FABER	ANDRES	SEGOVIA	LOPEZ	5/11/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1662	TI	1085927610	MARYURY	MAYGRETH	SUAREZ	PATIDO	4/05/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1663	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	18/11/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1664	TI	1085921731	VALERIA	KATTALINA	RODRIGUEZ	CORAL	7/02/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1665	TI	1086420006	NICOL	ESTEFANIA	REINA	POTOSI	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1666	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	6/11/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1667	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1668	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1669	TI	1085916075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	3/11/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1670	TI	1085927711	ANGIE	KATALYNA	SALAZAR	FOLLECO	24/05/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1671	NES	N77956510639	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	1/04/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1672	TI	1080695605	PAULA	ALEJANDRA	SARASTI	BENAVIDES	29/03/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1673	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	25/05/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1674	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	15/10/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1675	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	10/01/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1676	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	28/09/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1677	TI	1085924224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	19/08/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1678	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	10/12/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1679	TI	1085926416	ESTEFANY	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	19/01/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1680	TI	1086419299	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	17/08/2008		10	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: _____ **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 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														
1681	TI	1085919593	GREISY	NORELI	PORTILLA	GOYES	1/08/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1682	TI	1085925340	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PIARPUZAN	29/10/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1683	TI	1144824278	JINER	SEBASTIAN	PEREIRA	CERON	25/10/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1684	TI	1085916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHALACA	3/12/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1685	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1686	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	YAGUAPAZ	28/09/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1687	TI	1080695210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1688	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDISIS	17/09/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1689	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1690	TI	1107857887	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1691	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	28/02/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1692	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDOÑEZ	FLOREZ	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1693	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	DADEZ	PINCHAO	19/05/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1694	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	19/06/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1695	TI	1086774522	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	18/06/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1696	TI	1088973378	JUAN	DAVID	MUÑOZ	PINZON	24/06/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1697	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	24/04/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1698	TI	1085921822	ANYI	GABRIELA	MURCIA	AYALA	31/01/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1699	TI	1085910515	SARA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CORAL	8/10/2006		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1700	TI	1086774515	ASHLEY	STEVEN	NARVAEZ	GUERRERO	18/03/2009		10	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: _____ **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 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 - 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														
1701	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	21/09/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1702	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	YEPEZ	11/09/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1703	TI	1085921045	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	5/12/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1704	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTENEGRO	GOYES	11/12/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1705	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	MENÁ	23/04/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1706	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	25/01/2011		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1707	TI	1085927070	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	ESTACIO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1708	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1709	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	16/02/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1710	TI	1085920429	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	6/09/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1711	TI	1086419204	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUAPAZ	24/05/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1712	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	11/02/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1713	TI	1083894940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1714	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	27/05/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1715	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	20/03/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1716	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	27/02/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1717	TI	1085922948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	7/05/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1718	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	23/11/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1719	TI	1085915771	JOAQUIN	LEONARDO	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	4/10/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1720	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	14/09/2007		10	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: _____ **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 tiular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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													
1721	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	14/04/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1722	TI	1085916530	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	22/11/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1723	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	1/08/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1724	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1725	TI	1086420498	ALLISSON	MAHILY	GER	CUASAPUD	8/06/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1726	TI	1085926297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	20/01/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1727	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	15/05/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1728	TI	1030020727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	12/09/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1729	TI	1126451553	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	8/10/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1730	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	USAMAG	28/04/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1731	TI	1144824169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	11/08/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1732	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	30/07/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1733	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	9/12/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1734	TI	1080057021	JUAN	JOSE	ENRIQUEZ	ERAZO	17/04/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1735	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	5/05/2006		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1736	TI	1087617568	JULIAN	ANDRES	FUELTALA	PEREZ	12/12/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1737	TI	1085922330	LUISA	MARIA	FUEL	MUDOZ	9/04/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1738	TI	1085923866	SAMUEL	SANTIAGO	ERIRA	OBANDO	26/07/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1739	TI	1085913803	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	19/05/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1740	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	5/03/2010		10	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), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación · Alimentación Escolar · Alianza 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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1741	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	9/08/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1742	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	27/07/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1743	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CAICEDO	12/10/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1744	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	4/12/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1745	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	1/02/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1746	TI	1086774417	EMERIK	YOVAN	CHAMORRO	ROMERO	1/10/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1747	TI	1085924476	MAILY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	19/09/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1748	TI	1085919511	NASLY	YURANY	CHALACA	PUPIALES	28/06/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1749	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1750	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	5/07/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1751	TI	1085919329	JHON	SEBASTIAN	CEBALLOS	MUÑOZ	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1752	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	27/12/2006		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1753	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1754	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1755	TI	1086419559	IVAN	SEBASTIAN	CABRERA	RAMIREZ	5/12/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1756	TI	1086774397	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	BRAVO	19/10/2007		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1757	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	20/06/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1758	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLAÑOS	CEBALLOS	14/08/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1759	TI	1085915783	LIYEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	10/10/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1760	TI	1085927556	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	18/04/2010		10	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: Tino Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ramos S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ramos 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 , 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.
- 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 · Gobierno 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	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1761	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	3/05/2010		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1762	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	11/08/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1763	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	23/03/2010		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1764	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANGULO		18/03/2007		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1765	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	27/08/2009		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1766	TI	1085924991	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	28/10/2008		10	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1767	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	22/12/2009		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1768	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1769	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1770	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	27/03/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1771	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	17/12/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1772	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	23/07/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1773	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1774	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	20/01/2005		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1775	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	21/07/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1776	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	27/05/2009		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1777	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	8/01/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1778	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	27/02/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1779	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUDIGA	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1780	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	17/06/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Clara Lucía Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan 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: CAJMAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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

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

Educación · Somos Pasión por la Vida · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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															
1781	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	17/11/2005		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1782	TI	1085919344	MELANY	AHYLIN	CANDO	BENAVIDES	1/07/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1783	CC	1085904224	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	5/08/2005		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1784	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	10/06/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1785	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	CIFUENTES	NIDO	15/07/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1786	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	25/03/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1787	TI	1086300395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	7/11/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1788	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUAICHAR	PINCHAO	11/10/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1789	CC	1022145004	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	4/01/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1790	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	2/03/2009		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1791	TI	1070594812	LAURA	VALENTINA	ESCOBAR	HERNANDEZ	14/12/2006		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1792	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	15/09/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1793	TI	1085914734	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	27/07/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1794	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	9/04/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1795	TI	1085916621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	20/12/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1796	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	15/10/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1797	TI	1127812990	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1798	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	25/02/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1799	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHITAN	16/03/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1800	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	26/07/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RJI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMJD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRJD (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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1801	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	2/12/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1802	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1803	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	10/02/2009		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1804	TI	1085917934	IRLI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	11/02/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1805	TI	1085914795	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	20/07/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1806	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	31/03/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1807	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	10/05/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1808	TI	1080051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	22/01/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1809	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	1/12/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1810	CC	1085910529	NELSON	JAMID	NOGUERA	ROSALES	9/10/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1811	CC	1085910765	JENNIFER		OJEDA	ENRIQUEZ	16/10/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1812	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDOÑEZ	GARCIA	20/08/2009		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1813	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	ORJUELA	CASTRILLON	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1814	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	7/10/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1815	TI	1085922029	JANIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	11/03/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1816	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ERAZO	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1817	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATIÑO	RODRIGUEZ	22/06/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1818	CC	1085905897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	17/12/2005		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1819	TI	1086774451	YIVER	LEXEI	POSSO	GUERRERO	12/10/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
1820	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	17/12/2007		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: _____

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

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 recibió el complemento alimentario														
1821	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TAQUEZ	31/08/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1822	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	28/07/2005		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1823	TI	1085914525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINGAL	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1824	TI	1126564983	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	3/05/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1825	TI	1085923076	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	18/04/2009		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1826	TI	1085920142	MARIO	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERRES	10/09/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1827	TI	1085914792	VALERY	NICOLE	ROJAS	GUERRERO	20/07/2007		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1828	CC	1085909788	ANYELI	DEL ROCIO	TAIMBUD	FUELPAZ	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1829	TI	1085920380	YHOJAN	STEVEN	TEPUD	GUANCHA	29/09/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1830	TI	1085915788	JOSE	MANUEL	TITISTAR	HERNANDEZ	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1831	CC	1085910200	SAMUEL	ALEJANDRO	TERAN	JACOME	11/09/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1832	CC	1085910984	EMERSON	LEONARDO	TERAN	LOPEZ	11/11/2006		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1833	TI	1085921425	JAVIER	SANTIAGO	VALVERDE	CEBALLOS	31/12/2008		11	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1834	TI	1085919986	DIANA	ESTEFANIA	VASQUEZ	PORTILLA	26/08/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1835	TI	1014869847	SAMI	SOFIA YUUSAVI	VASQUEZ	TORO	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
1836	TI	1086774505	LAURA	SOFIA	VELASCO	GUZMAN	9/10/2008		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: _____

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)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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1 - ESCUELA LOS CHILCOS 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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			CÓDIGO DANE	152356000328
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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	252	11	2772	
	RI				
TOTAL		252		2.772	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.772	-	252
GRAN TOTAL	-	2.772	-	252

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

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

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	12
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	30	
Grado 1, 2 y 3	138	
Grado 4 y 5	84	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	252	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	2772
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	16	19	19	500 g	54	54										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	46	3	62	500 g	111	111										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	18	18	500 g	51	51										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIOL ROJO	5	0	5	500 g	10	10										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	16	0	0	380 g	16	16										
LENTEJA COMUN	0	2	6	500 g	8	8										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	29	29	29	250 g	87	87										
SAL	4	4	4	500 g	12	12										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	3,79	4,28	3,79	Kg	11,86	11,86										
CEBOLLA JUNCA	3,78	5,04	3,78	Kg	12,60	12,60										
CILANTRO	0,00	0,68	0,00	Kg	0,68	0,68										
LECHUGA	4,27	8,30	4,27	Kg	16,84	16,84										
MANGO	4,15	0,00	0,00	Kg	4,15	4,15										
NARANJA	0,00	1,26	0,00	Kg	1,26	1,26										
PAPA	28,57	42,85	42,85	Kg	114,26	114,26										
PEPINO COHOMBRO	10,26	10,57	0,00	Kg	20,83	20,83										
PIMENTON	0,00	0,00	1,18	Kg	1,18	1,18										
PIÑA	0,00	0,00	2,02	Kg	2,02	2,02										
PLATANO HARTÓN MADURO	36,12	36,12	18,06	Kg	90,31	90,31										
REPOLLO BLANCO	0,00	4,89	7,62	Kg	12,51	12,51										
TOMATE CHONTO	7,28	14,78	14,30	Kg	36,36	36,36										
ZANAHORIA	13,22	5,96	0,91	Kg	20,09	20,09										
FRUTA COSECHA 1	34,66	41,83	14,59	Kg	91,08	91,08										
FRUTA COSECHA 2	29,64	48,06	46,04	Kg	123,73	123,73										
FRUTA COSECHA 3	16,35	16,35	17,74	Kg	50,44	50,44										
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	252	252	Und	504	504										
PECHUGA DE POLLO	35,14	35,14	23,43	Kg	93,71	93,71										
CARNE	11,57	10,12	9,40	Kg	31,09	31,09										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yesica Ortega	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jimny Delgado
Firma: Yesica Ortega	Cargo: Coordinador
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1085956975	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	8/02/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	15/05/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1085956859	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	11/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1085956718	DILAN	FERNANDO	CUAICHAR	ITUYAN	28/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1085956613	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	4/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1085956783	ELIAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	27/12/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1085956924	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	23/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085956242	YEILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	8/08/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	8/10/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	NES	N77956905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	6/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086423786	KATERIN	VANESA	INAMPUES	CUASAPUD	1/06/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	17/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085956363	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	24/10/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIAUN	FUERTES	23/03/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1085956432	CIELO	ANAID	PINCHAO	BURBANO	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1085956627	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	5/11/2019		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan 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 , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Somos Territorio de Paz | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1085956183	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	2/08/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERCHAMBUD	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMIDO	13/12/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1085956817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	9/01/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1086423749	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	4/04/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1086423978	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1085856996	GENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	CE	7585255	ASHILY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	2/07/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1085954966	ANAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	16/08/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	13/01/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	25/09/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	25/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1085954520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIE	PORTILLA	10/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	26/05/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	31/10/2018		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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, 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), CASE (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 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (No) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085955425	JENIFER	NATALI	QUEMAG	CUAYAL	31/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	4/01/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1086423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	4/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1085955526	WENDY	ANAHI	MERA	CUAYAL	10/02/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1086423402	MARLON	YESIS	MIDO	INAGAN	23/01/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUDOZ	YAGUAPAZ	6/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	RC	1085954776	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	25/07/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	12/06/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1114902384	ERICK	SAMUEL	INCHUCHALA	OREJUELA	17/07/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	28/09/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	3/10/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1086303865	ASLEY	ANAHI	HERNANDEZ	AZA	2/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	6/06/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	15/07/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1086774939	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINIEGAS	8/05/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1086423343	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	21/12/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1086423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUAPAZ	10/11/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1085954498	JHAM	FERLEY	CHILANGUAY	CUARAN	17/05/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	22/11/2018		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

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 superiores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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. 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	
61	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
62	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUDOZ	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
63	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	21/04/2018		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
64	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	10/05/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
65	RC	1085949926	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	3/10/2016		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
66	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	12/05/2017		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
67	TI	1086423069	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	6/03/2018		1	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
68	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	26/03/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
69	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	17/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
70	RC	1086423062	KEILY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	14/02/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
71	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	1/10/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
72	RC	1085953193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
73	NES	N77956742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	29/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
74	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CADE	MALPUD	1/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
75	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	17/07/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
76	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	5/09/2015		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
77	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	18/06/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
78	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	17/09/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
79	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
80	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	10/09/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 (primera infancia), prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 IndustrAelizado 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 IndustrAelizada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención ; Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
81	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1085954390	ELKIN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	23/04/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	2/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	6/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	22/10/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1085953575	ELISSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	24/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	7/05/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	13/02/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
89	RC	1141356223	MARIA	JOSE	GIL	DIAZ	19/10/2016		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	23/03/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	21/09/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	22/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1085947948	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	20/01/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1088599456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	2/03/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	15/06/2017		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: Luna 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 API (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328
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	1. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
101	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	19/11/2016		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
102	RC	1085951464	LIAN	MATIAS	OLIVO	BOLAÑOS	21/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
103	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MIDO	INAGAN	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
104	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	INAGAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
105	RC	1085954153	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
106	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMIÑO	CUASAPUD	13/04/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
107	RC	1085945539	BREISMAN	JAEN	PINCHAO	CHALACA	9/05/2015		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
108	RC	1085950586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	28/12/2016		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
109	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	10/03/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
110	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	8/04/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
111	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	1/01/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
112	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	8/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
113	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	19/04/2015		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
114	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	11/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
115	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	12/08/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
116	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	20/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
117	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
118	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	24/04/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
119	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	6/05/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
120	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUDOZ	7/09/2017		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

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CUMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CUMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRD (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 vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grados de Educación	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 ración - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	RC	1085950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	19/12/2016		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1086423000	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	18/11/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	9/11/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	4/01/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	10/07/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	11/02/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	18/05/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	23/03/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PERENGUEZ	PATIDO	14/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGANAN	27/07/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	RC	1085946989	KAREN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	25/10/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	3/09/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	23/01/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	28/05/2016		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 Maya

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. caminar hasta 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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)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: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	Edad	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Numero de dias de atención: Marque con una X el dia 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	
141	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	2/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
142	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	1/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
143	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	21/05/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
144	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	7/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
145	RC	1085949079	GLADYS	ANAHI	HERNANDEZ	CAICEDO	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
146	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	24/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
147	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
148	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	16/04/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
149	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	14/05/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
150	RC	1085950337	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
151	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
152	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESGAL	GUACALES	9/05/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
153	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
154	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	MIPAZ	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
155	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	27/04/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
156	TI	1085948870	YAMID	DANILO	CHACUA	YANALA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
157	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAGUAPAZ	4/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
158	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
159	RC	1085950394	MADELYN	BRIYITH	CHALACA	PISMAG	10/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
160	RC	1144829720	YENLIS	IVANIA	CHACON	GARCIA	19/12/2016		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Edad: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Como transcurrido y de 6 a 11 ...

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)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 reposar conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARCINIEGAS	GUARANGUY	18/12/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	RC	1085950683	CELESTE	ABIGAIL	BOLAÑOS	BOHORQUEQEZ	28/12/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1086422632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	8/06/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	RC	3399414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	17/02/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNÁNDEZ	9/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1058937996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	RC	1086422400	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	2/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	CE	34709051	DIOBER	JESUS	BAYER	ALCAZERES	24/09/2011		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AYALA	BARRIONUEVO	18/09/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	21/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	2/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1085949614	JUAN	SEBASTIAN	BENTANCUR	PINCHAO	10/09/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	30/03/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	13/03/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	11/08/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MALPUD	17/07/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	5/12/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	24/12/2015		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: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "X" en la casilla del sexo del Titular de Derecho (M: masculino / F: femenino)

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho (P: preescolar / 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTR (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/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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	2. En	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al (día) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														
181	TI	1144828395	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHADA	23/03/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	TI	1085945684	NICOLL	VALENTINA	CORDOBA	RIVERA	24/05/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	21/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	TI	1141346407	MARTIN	ALEJANDRO	GIL	DIAZ	16/11/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	RC	11447827036	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	1/04/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	TI	1085944144	MELANY	ALEXANDRA	MALPUD	BENITEZ	1/12/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	16/12/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	25/10/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	16/03/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	2/05/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	7/12/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUEMAG	22/01/2016		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	TI	1086774803	YISEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	23/01/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	NES	N779567361115	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	25/03/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	RC	1085944056	MELANY	TAMARA	MORAN	CUASTUZA	13/11/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	20/06/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	10/05/2015		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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque con X el sexo del titular de derecho (M o F)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de PI, como: 3, 4, 5 preescolar y de 1 a 11

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar 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:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. 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 si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														
201	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUADA	TEPUD	19/09/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1085948979	JOSE	DAVID	SALCEDO	ORTEGA	17/07/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1085946443	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	16/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	27/08/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	NES	N77956736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	19/12/2018		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	RC	1127215741	MARIA	ISABELLA	ROSERO	PRADO	22/08/2016		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUDOZ	23/09/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	RC	1085940269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	7/10/2013		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	27/06/2014		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1085937606	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	30/12/2012		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1144828300	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	28/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	23/05/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	TI	1086579047	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	26/10/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	TI	1144826635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	30/01/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	26/07/2015		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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque X si se suministró la ración en el mes
2. Grado Escolar: Indique el grado del Titular de Derecho de P. Jardín, Prejardín y de 1 a 11
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (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)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mallarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000328
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	MAYO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
222	TI	1144828109	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	5/10/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
223	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	2/03/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
224	TI	1144828536	MARIA	JOSE	QUELAL	CUMBAL	6/06/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
225	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
226	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
227	RC	10859408961	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	22/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
228	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUENGUAN	ATIS	10/12/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
229	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BENAVIDES	23/08/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
230	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	9/09/2011		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
231	TI	1144828307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
232	CE	17543115	DAILA	SHIRLEY	IRUA	MARTINEZ	3/07/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
233	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
234	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	14/10/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
235	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	1/07/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
236	TI	1085941586	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	11/02/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
237	TI	1085940220	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	2/10/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
238	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
239	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	29/06/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
240	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	15/10/2013		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si el beneficiario es M, si es femenino F.
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 grado.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (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), RR (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	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 si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario														
241	TI	1144828423	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	TI	1085935203	YURLEY	ANAHI	CHACUA	CHALACA	4/03/2012		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	TI	1085944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	19/02/2015		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	9/05/2013		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	TI	1085941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	13/01/2014		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	22/01/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	NES	N77954575701	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	TI	1058935120	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	10/08/2010		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	TI	1144828066	DEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	5/06/2012		5	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	17/02/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	16/09/2014		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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es Femenino (F) o si es Masculino (M)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (F) como preescolar (P) del 1 al 11 o 99

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NACIONAL SUCRE

AMPM

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

Alimenta Aprendes | 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. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
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 SUCRE	CAJM/CAJT	1264	10	12640	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.264		12.640	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	12.640	-	-	1.264
GRAN TOTAL	12.640	-	-	1.264

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	2	DE:	Julio	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Edgar Cepeda Cardenas				

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 COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	MAYO 13 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	11
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SUCRE		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	200		10	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	12640
Grado 1, 2 y 3	639			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	425			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	1264					

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	40	57	47	500 g	139	139										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	63	500 g	63	63										
ARVEJA SECA	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	26	0	0	500 g	26	26										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	51	0	46	500 g	97	97										
CHOCOLATE EN PASTILLA	26	0	26	500 g	52	52										
FRIJOL ROJO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	60	0	103	500 g	163	163										
HARINA DE TRIGO	60	60	0	500 g	120	120										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	148	125	185	380 g	458	458										
LENTEJA COMUN	79	0	0	500 g	79	79										
PAN TAJADO	0	91	49	450 g	140	140										
PANELA	13	0	31	500 g	44	44										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	144	144	0	250 g	288	288										
SAL	11	9	13	500 g	33	33										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	2,43	3,64	2,43	Kg	8,49	8,49										
CEBOLLA JUNCA	6,32	6,32	6,32	Kg	18,96	18,96										
CILANTRO	0,00	0,00	3,41	Kg	3,41	3,41										
LECHUGA	0,00	5,31	0,00	Kg	5,31	5,31										
MANGO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	0,00	50,40	0,00	Kg	50,40	50,40										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	63,01	0,00	63,01	Kg	126,02	126,02										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	5,96	23,97	5,96	Kg	35,88	35,88										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA COSECHA 1	83,93	125,89	125,89	Kg	335,72	335,72										
FRUTA COSECHA 2	148,65	0,00	0,00	Kg	148,65	148,65										
FRUTA COSECHA 3	0,00	81,93	0,00	Kg	81,93	81,93										
FRUTA PORCION 1	117,74	149,97	206,21	Kg	473,93	473,93										
FRUTA PORCION 2	116,41	93,05	66,47	Kg	275,93	275,93										
PROTEINA																
HUEVO	0	1264	2528	Und	3792	3792										
PECHUGA DE POLLO	45,94	45,94	45,94	Kg	137,83	137,83										
CARNE	0,00	6,22	0,00	Kg	6,22	6,22										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas
Firma: Blanca Yepez	Cargo: Rector
	Firma: 3187948628

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del 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															
1	RC	1086774987	ELIANA		YEPEZ	ACOSTA	5/07/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
2	RC	1085956806	JUAN	ANDRES	LIMA	CUASQUER	2/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
3	RC	1086423630	JHAIR	ALEJANDRO	YANDUN	TULCAN	4/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
4	RC	1144829858	LIAM	KALETH	LASSO	BETANCOURTH	26/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
5	RC	1085957072	YARELY	SALOME	YANDUN	CUASTUZA	4/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
6	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUÐOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
7	RC	1086775005	GAEL	GLEN	GARZON	IPIAL	18/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
8	RC	1086775009	LUCIANA		RODRIGUEZ	MEJIA	21/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
9	RC	1085956691	LYA	NAHID	CUASAPUD	MELO	15/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
10	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUÐOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
11	RC	1085956406	JUAN	DIEGO	CORDOBA	VALLEJO	2/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
12	RC	1086775020	DEIBY	JACOB	LUCERO	SANCHEZ	20/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
13	RC	1083940871	LIA	ISABELLA	LOPEZ	VALLEJO	10/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
14	RC	1085956018	VIVIANA	SOFIA	LOPEZ	MEJIA	8/06/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
15	RC	1109198009	JOSUE	NICOLAS	JURADO	SOLARTE	26/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
16	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUÐOZ	9/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
17	RC	1086423661	EILEEN	ISABELLA	GAON	TEPUD	17/04/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
18	RC	1085956090	EMILY	ANYELITH	CUAICAL	RIVERA	24/06/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
19	RC	1063626300	VALERY	SOFIA	CABRERA	PEINADO	2/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
20	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUÐOZ	16/08/2019		0	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: Luisa Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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), 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 Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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														
21	RC	1086423646	JULIAN	ALFREDO	QUINTERO	MEJIA	6/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
22	RC	1085956546	EDELYNE	SARAHY	REVELO	COLIMBA	26/10/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
23	RC	1085956551	DYLAN	MATIAS	REVELO	CORAL	24/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
24	RC	1030003063	ANTHONY	DANIEL	REVELO	LUCERO	15/05/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
25	RC	1085956981	CAMILO	ALEJANDRO	REVELO	ROSERO	12/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
26	RC	1085956498	ANTONELLA		REYES	ROSERO	5/10/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
27	RC	1080707692	AMAHIA		RODRIGUEZ	CABRERA	8/04/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
28	RC	1085956271	DAYNA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	19/08/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
29	RC	1085956648	ISMAEL	NICOLAS	RODRIGUEZ	CISNEROS	11/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
30	RC	1086423562	MARIANA	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	CORAL	27/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
31	RC	1085956614	THALIANA	SALOME	RODRIGUEZ	ESCOBAR	9/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
32	RC	1086775009	LUCIANA		RODRIGUEZ	MEJIA	21/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
33	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUÑOZ	16/08/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
34	RC	1086423553	VALERIE		ROMAN	BASTIDAS	11/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
35	RC	1085957033	SARAY	ALEXANDRA	ROSAS	BENAVIDES	26/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
36	RC	1085956911	THIAGO	ALEJANDRO	ROSAS	PISCAL	25/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
37	RC	1086775031	DANNAE	ISABELLA	ROSERO	ARCOS	5/06/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
38	RC	1085956752	JESUS	DAVID	ROSERO	CARDENAS	7/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
39	RC	1085956587	HALET	EMILIANO	ROSERO	ESPINOSA	22/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
40	RC	1085957035	IKER	JHOAN	ROSERO	HERNANDEZ	22/02/2020		0	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085956404	LAURALUNA		ROSERO	PORTILLA	29/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
42	RC	1088219552	MARIANA		ROSERO	INGUILAN	19/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
43	RC	1086423517	DYLAN	GABRIEL	ROSERO	TATES	16/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
44	RC	1085956796	CRISTIAN	SANTIAGO	RUANO	PINCHAO	9/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
45	RC	1086423874	ALISON	ANAHI	RUEDA	VALLEJO	29/04/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
46	RC	1085956447	SARAY	VALENTINA	RUIZ	MEDICIS	29/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
47	RC	1085956757	MATHIU	JACOB	SALAZAR	FIGUEROA	3/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
48	RC	1085956434	JUAN	JOSE	SALAZAR	MARTINEZ	21/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
49	RC	1086423711	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	PALACIOS	30/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
50	RC	1085956326	EMILY	MARTINA	SALCEDO	ARTEAGA	3/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
51	RC	1085956343	ANTHONELLA	SARAI	SALCEDO	DUARTE	10/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
52	RC	1085956970	ANTONELLA		SANCHEZ	NARVAEZ	4/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
53	RC	1085956086	JEINER	DUVAN	SANTACRUZ	ALVARADO	19/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
54	RC	1117034508	SALOME		SATIZABAL	LOPEZ	26/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
55	RC	1086423600	LIAM	JOSUE	SOLARTE	ORDOÑEZ	14/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
56	RC	1085956960	ZOE	VALENTINA	TACAN	CABRERA	10/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
57	RC	1085956409	ISAAC	MATHIAS	TAQUEZ	ROSERO	17/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
58	RC	1086423673	DIDIER	ISAAC	TENGANAN	BENAVIDES	2/04/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
59	RC	1086424072	MARTINA	SALOME	TULCAN	HERNANDEZ	24/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
60	RC	1085957073	JUAN	CAMILO	VALENCIA	BENAVIDES	9/03/2020		0	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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086423759	ANTHONY	EMANUEL	VALLEJO	CASTRO	26/05/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
62	RC	1085956889	ANYEI	SEBASTIAN	VALLEJO	REINA	16/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
63	RC	1086775003	LUCIANA	AVIGAIL	VILLARREAL	FIERRO	14/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
64	RC	1086423785	SEBASTIAN	ALEJANDRO	VIVAS	VALENZUELA	4/05/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
65	NES	N77956967119	HEIDY	KATHERINE	YANDUN	CUASQUER	8/05/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
66	RC	1085957072	YARELY	SALOME	YANDUN	CUASTUZA	4/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
67	RC	1086423630	JHAIR	ALEJANDRO	YANDUN	TULCAN	4/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
68	RC	1086774987	ELIANA		YEPEZ	ACOSTA	5/07/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
69	RC	1085956382	JUAN	PABLO	ALMEIDA	ORTEGA	13/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
70	RC	1086423499	ALAN	EMMANUEL	ALMEIDA	TENGANAN	3/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
71	RC	1085956091	CRISTAL	VANESSA	ARELLANO	CARDENAS	30/05/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
72	RC	1085956373	DANIEL	ALEJANDRO	AREVALO	OVIEDO	12/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
73	RC	1144829832	EMILY	ANTONELLA	ARROYO	YANDUN	15/05/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
74	RC	1086423525	KEYTT	CELESTE	ARTEAGA	CEBALLOS	22/07/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
75	RC	1086108430	SARITHA	FERNANDA	ARTEAGA	NARVAEZ	17/07/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
76	RC	1086423693	MIGUEL	ANGEL	ASCUNTAR	VIVAS	27/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
77	RC	1085956518	MIGUEL	ANGEL	AYALA	ESCOBAR	3/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
78	RC	1087620139	VALERY	ANTHONELLA	BASTIDAS	BASTIDAS	22/10/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
79	RC	1086423539	ZOE	ANTONELLA	BENAVIDES	BENAVIDES	22/08/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
80	RC	1085955948	ANGEL	NICOLAS	BENAVIDES	CHAMORRO	18/05/2019		0	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 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 , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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															
81	RC	1086423738	GERARD	SAMUEL	BENAVIDES	PAZMIDO	24/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
82	RC	1085956408	JARED	MATIAS	BENAVIDES	ROMERO	18/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
83	RC	1085956661	MARIANNE	ISABELLA	BERNAL	GUZMAN	6/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
84	RC	1085423585	ALEXANDRA		BETANCOURT	JACOME	21/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
85	RC	1086423644	LAURA	ALEJANDRA	BOLAÑOS	FIGUEROA	2/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
86	RC	1085957013	ANDRES	FELIPE	BOLAÑOS	TARAPUES	18/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
87	RC	1085956480	ISMAEL		BRAVO	REVELO	4/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
88	RC	1085956449	SALOME		BURBANO	GARCIA	19/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
89	RC	1063626300	VALERY	SOFIA	CABRERA	PEINADO	2/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
90	RC	1085956774	JOAN	EMMANUEL	CAICEDO	DEL CASTILLO	6/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
91	RC	1085956550	DAVID	ALEXANDER	CAICEDO	ACHICANOY	18/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
92	RC	1085956902	ELIAS	DAVID	CARVALLO	MIER Y TERAN	16/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
93	RC	1086423609	LINA	SHARIK	CASTRO	MENDOZA	21/12/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
94	RC	1086423603	JOHAN	MANUEL	CEBALLOS	FUELANTALA	6/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
95	RC	1086775014	JOAQUIN	EMILIANO	CERON	ROMO	3/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
96	RC	1085956517	ERICK	FELIPE	CHACUA	SOLARTE	25/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
97	RC	1086423543	ANGELA	ISABELLA	CHALAPUD	SOLARTE	2/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
98	RC	1085955979	CRISTIAN	JOSUE	CHAMORRO	PINCHAO	22/05/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
99	RC	1085956345	GERACK	JACOBO	CHARFUELAN	CADENA	5/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
100	RC	1085956734	AYLLIN	SALOME	CHARFUELAN	CEBALLOS	25/11/2019		0	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 Edgar Pepe Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE 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	1085956778	LIA	VICTORIA	CHAVES	CEBALLOS	17/12/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
102	RC	1086423808	GLORIA	THALIANA	CHAVES	PANTOJA	7/12/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
103	RC	1085956006	YEIBER	FERNEY	CHITAN	ARIAS	7/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
104	RC	1085957016	IAN	JOEL	CHITAN	CORDOBA	25/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
105	RC	1085957042	MATIAS	SEBASTIAN	CHUNATA	VALLEJO	18/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
106	RC	1085956327	JONATHAN	ALBERTO	CORAL	NOGUERA	26/08/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
107	RC	1085956515	MATIAS	ALEXANDER	CORDOBA	JOJOA	6/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
108	RC	1085956406	JUAN	DIEGO	CORDOBA	VALLEJO	2/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
109	RC	1085956090	EMILY	ANYELITH	CUAICAL	RIVERA	24/06/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
110	RC	1085956691	LYA	NAHID	CUASAPUD	MELO	15/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
111	RC	1030003281	SARHYT	ANTONELLA	CUASAPUD	YANDUN	3/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
112	RC	1085957074	DYLAN	NICOLAS	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	11/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
113	RC	1086423490	NICOLAS	FERNANDO	CUAYAL	GORDON	12/05/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
114	RC	1085956430	ERIK	DANIEL	CUCHALA	MONTENEGRO	19/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
115	RC	1086423597	SEBASTIAN	IVAN	CUMBAL	EPIEYU	6/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
116	RC	1085956942	DYLAN	SANTIAGO	DE LA CRUZ	VALLEJO	26/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
117	RC	1085956497	ANGEL	MATIAS	DIAZ	BETANCOURTH	26/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
118	RC	1080070715	MARTIN	ALEJANDRO	DUEÑAS	VARGAS	27/04/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
119	RC	1085956755	SUMMER	VALERIA	ENRIQUEZ	MEJIA	15/12/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
120	RC	1085956162	ANTHONY	RAFAEL	ERAZO	BASTIDAS	8/07/2019		0	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 Moyu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
121	RC	1088219522	THIAGO	MATIAS	ERIRA	LAGOS	7/08/2019		0	M	C	X		X		X	X	✓	X	X	X	X			X	10
122	RC	1085955986	ARYUNA	BALARAM	ESCOBAR	CALPA	29/05/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
123	RC	1085955972	SARA	LUCIA	ESTUPIÐAN	CALDERON	6/06/2019		0	F	C	X		✓		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
124	RC	1086423682	VICTOR	JACOBO	ESTUPIÐAN	QUIÐONES	6/05/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
125	RC	1085956309	SARA	SOFIA	FLOREZ	CARLOSAMA	28/08/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
126	RC	1085956545	ERICK	YOEL	FREYRE	PINCHAO	22/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
127	RC	1085956358	MARYAN	ISABELLA	FUEL	GOYES	15/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
128	RC	1085955913	FARID	ALEJANDRO	FUEL	NARVAEZ	14/05/2019		0	M	C	X		✓		X	X	X	X	X	X	X			X	10
129	RC	1085956749	ERIC	SAMUEL	FUELTALA	DIAZ	12/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
130	RC	1086424031	JOAQUIN		FUERTES	ERAZO	19/06/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
131	RC	1086423661	EILEEN	ISABELLA	GAON	TEPUD	17/04/2020		0	F	C	✓		X		X	X	X	X	X	X	X			✓	10
132	RC	1086775005	GAEL	GLEN	GARZON	IPIAL	18/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
133	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUÐOZ	9/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
134	RC	1086775001	MAILY	ANTONELLA	GOMEZ	BENAVIDES	21/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
135	RC	1086423476	ISABELLA	ABIGAIL	GOMEZ	GUERRERO	11/04/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
136	RC	1144829868	HEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	TOMALA	3/02/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
137	RC	1086423979	JOSE	VICENTE	GORDON	TULCAN	4/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
138	RC	1086423774	MATIAS	CAMILO	GOYES	IMBACUAN	28/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
139	RC	1086775030	ZHARA	VALENTINA	GUALMATAN	CANAMEJOY	4/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
140	RC	1085956728	LAURA	ANTONIA	GUANOLUISA	CUAYAL	27/11/2019		0	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 [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: EC 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
141	RC	1085956240	LIZ	ISABEL	GUAQUEZ	CASTRO	8/08/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
142	RC	1085956921	SARA	JULIETH	GUARANGUAY	TORRES	26/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
143	RC	1085956849	MARIA	PAULA	GUSTIN	SALAS	7/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
144	RC	1085956132	THIAGO		HERNANDEZ	ARTEAGA	20/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
145	RC	1085956592	YARELY	VALENTINA	HERNANDEZ	CORTES	9/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
146	RC	1085956238	MEGAN	LUCIANA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	10/08/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
147	RC	1085956582	THIAGO	ALEXANDER	HERNANDEZ	MISNAZA	2/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
148	RC	1086423652	GAEL		HERRERA	SERRATO	18/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
149	RC	1085956925	DIEGO	FERNANDO	HUERTAS	ROSERO	24/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
150	RC	1086423576	ELIAM	MATIAS	IBARRA	NARVAEZ	5/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
151	RC	1085956788	LAURENT	ISABELLA	IBARRA	ROSERO	26/12/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
152	RC	1144829837	MATIAS		IPIALES	GARCIA	25/09/2018		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
153	RC	1085956709	DYLAN	MATIAS	JARAMILLO	CUASTUMAL	30/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
154	RC	1144829858	LIAM	KALETH	LASSO	BETANCOURTH	26/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
155	RC	1109198009	JOSUE	NICOLAS	JURADO	SOLARTE	26/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
156	RC	1086423780	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	VILLAREAL	22/04/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
157	RC	1086774981	MARIA	ALEJANDRA	MELO	DIAZ	11/05/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
158	RC	1085956819	JOEL	SANTIAGO	MENDEZ	GOYES	19/12/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
159	RC	1085957063	ANTHONY	MATHIAS	MINA	ROJAS	3/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
160	RC	1086423851	JUAN	FERNANDO	MISNAZA	FINDLAY	20/03/2020		0	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (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)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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1111571519	MARIA	ANTONIA	MONDRAGON	GIRALDO	19/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
162	RC	1086423636	LIAH	ANTONELLA	MONTENEGRO	INSUASTI	21/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
163	RC	1085956984	MATIAS	DANIEL	MONTENEGRO	YANDAR	2/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
164	RC	1085956529	EYTHAN	JOSUE	MORALES	ATAPUMA	29/10/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
165	RC	1086423782	ISABELLA		MORENO	BENAVIDES	27/05/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
166	RC	1085956256	JUAN	DIEGO	MUESES	CHAMORRO	31/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
167	RC	1086423823	KEREN	SALOME	MUESES	DAÐEZ	16/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
168	RC	1085956943	SANTIAGO	ALEXANDER	MUESES	TULCAN	8/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
169	RC	1086423647	JEICOB	STEVEN	MUÐOZ	CUASQUER	11/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
170	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUDOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
171	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUDOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
172	RC	1085956747	YOSEPH	ALEJANDRO	MURILLO	ROSERO	13/11/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
173	RC	1085955949	GILZAN	DAVID	NARVAEZ	BASTIDAS	23/05/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
174	RC	1086423700	JHOSEP	NICOLAS	NARVAEZ	ORTEGA	14/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
175	RC	1086423676	LINA	SOFIA	NAVARRETE	DERAZO	2/04/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
176	RC	1144829877	JANIER	STIVEN	NAVARRETE	YARPAZ	12/02/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
177	RC	1085956320	MAYTE	ABIGAIL	NAZATE	PASQUEL	5/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
178	RC	1085956496	EIMY	CATALEYA	OBANDO	COLIMBA	29/09/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
179	RC	1085956631	DARY	FERNANDA	OBANDO	PAZMIDO	6/11/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
180	RC	1030003170	VALERY	GABRIELA	OJEDA	OLIVO	18/09/2019		0	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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
181	RC	1085957040	CARLOS	SEBASTIAN	OLIVA	ESTACIO	2/03/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
182	RC	1085957217	EVANT	KYLE	OJEDA	FARINANGO	27/05/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
183	RC	1076924024	CAROLINE	MAIA	OSORIO	PENAGOS	13/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
184	RC	1085956910	IAN	SANTIAGO	PANTOJA	CEBALLOS	19/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
185	RC	1085956171	ERICK	FRANCISCO	PANTOJA	URBANO	19/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
186	RC	1086423728	MARIANA	SOFIA	PASCUMAL	CEBALLOS	29/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
187	RC	1144829841	JUAN	JACOBO	PATIÑO	BERNAL	4/06/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
188	RC	1086423683	MAITE		PATIÑO	PATIÑO	13/04/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
189	RC	1127219575	EMILY	CATALINA	PAZ	GUERRERO	15/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
190	RC	1086423777	JULIANA		PAZMIÑO	FLORES	28/05/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
191	RC	1085956516	CARLA	VALERIA	PEREZ	ARTEAGA	16/10/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
192	RC	1085956445	DANIELA	VANESSA	PINCHAO	CHARFUELAN	2/10/2019		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
193	RC	1085956871	EMANUEL	ALEXANDER	PINCHAO	PORTILLA	21/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
194	RC	1085956333	MATHIAS	EMMANUEL	PINCHAO	VASQUEZ	2/09/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
195	RC	1085956950	REYBETH	JOSE	PINEDA	GARRIDO	23/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
196	RC	1085956891	ASHLY	VANESSA	PISTALA	CUASTUMAL	14/01/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
197	RC	1085956159	ISSAC	MATIAS	PORTILLA	DELGADO	16/07/2019		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
198	RC	1085956898	DILAN	SEBASTIAN	POTOSI	MEJIA	24/01/2020		0	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
199	RC	1086423760	LAURA	ISABELLA	POTOSI	NARVAEZ	27/03/2020		0	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
200	RC	1085956986	CRYSTAL	JULIANA	POTOSI	NASTAR	9/02/2020		0	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
201	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUÑOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
202	RC	1086774947	MARIA	ANGEL	MUÑOZ	VILLOTA	10/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
203	RC	1085955171	OLIVER	MATIAS	NARVAEZ	CAICEDO	19/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
204	RC	1085955010	EIDAN	ALDAIR	MUESES	TAIMBUD	6/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
205	RC	1085955749	VALERIE	LUCIANA	MUESES	GUANCHA	9/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
206	RC	1085954757	LUNA	VALENTINA	MOREJON	CORTEZ	10/07/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
207	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
208	RC	1085954560	LORELAY	SAMANTHA	PINCHAO	SANDOVAL	7/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
209	RC	1086423428	MATIAS	ALEJANDRO	PINCHAO	INAMPUES	25/02/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
210	RC	1085954901	IVAN	ALEXIS	PAZMIDO	GAMBOA	14/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
211	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMIDO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
212	RC	1085954376	PAULA	FERNANDA	PEPINOSA	DE LA CRUZ	22/04/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
213	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
214	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
215	RC	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
216	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
217	RC	1085956050	JOEL	JACOB	ODATE	BENAVIDES	7/06/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
218	RC	1086774957	KARLA	VALENTINA	ORTEGA	VASQUEZ	17/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
219	RC	1086423130	CÉSAR	ANDRES	ORTIZ	TAIMBUD	10/04/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
220	RC	1085955068	ANA	SOFIA	ORTIZ	TELLO	20/09/2018		1	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	RC	1085955309	CRISTAL	ALEJANDRA	NARVAEZ	PUETATE	10/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
222	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUÑIGA	6/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
223	RC	1085954697	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MORA	ACOSTA	30/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
224	RC	1085955236	DAVID	SANTIAGO	MISNAZA	CEBALLOS	11/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
225	RC	1086423459	ISMAEL		MOLINA	SARASTY	23/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
226	RC	1085955090	EMILY	VALENTINA	MESIAS	BOLAÑOS	9/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
227	RC	1085955743	DYLAN	JOSUE	MENDOZA	CHACUA	20/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
228	RC	1085955450	JACOB		MELO	JIMENEZ	8/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
229	RC	1085955189	GIANELLA	ABIGAIL	MEJIA	TEPUD	17/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
230	RC	1085954728	ANDREA	JULIANA	MEJIA	CUASAPUD	5/07/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
231	RC	1085955659	MARTIN	RAFAEL	MEJIA	OVIEDO	16/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
232	RC	1086423361	HELEN	ABIGAIL	MARCILLO	CORDOBA	9/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
233	RC	1085954755	ZOE	ANAHI	LUCERO	CHAPUENGAL	20/07/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
234	RC	1085955022	ISABELLA		LOPEZ	MONTENEGRO	4/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
235	RC	1086774975	LUISA	MARIANA	LOPEZ	LOPEZ	15/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
236	RC	1085954626	JUAN	JOSE	LOPEZ	PAZMIÑO	30/05/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
237	RC	1085954831	ERICK	SANTIAGO	LOPEZ	REVELO	8/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
238	RC	1085955718	JHOSEPH	EMANUEL	LOMBANA	CASTRO	27/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
239	RC	1085954748	ISABELLA		LOPEZ	CAICEDO	10/07/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
240	RC	1086423395	YEFRI	DANIEL	LOPEZ	CHASPUENGAL	28/01/2019		1	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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA > Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085955655	MATIAS	EMMANUEL	LASSO	FIGUEROA	28/02/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
242	RC	1085955429	SAMARA	ANTONELLA	LASSO	INGA	16/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
243	RC	1085954746	JHOSEP	MATHIAS	JIMENEZ	ROSERO	15/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
244	RC	1086774941	DYLAN	ALEJANDRO	JACOME	BENAVIDES	23/05/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
245	RC	1085954971	ZOE	YISELA	INAGAN	GUERRERO	3/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
246	RC	1085954318	ABRIL		IBARRA	MARTINEZ	10/04/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
247	RC	1085954605	VALERY	NIKOL	HIDALGO	NARVAEZ	12/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
248	RC	1085954788	LIAM	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLO	20/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
249	RC	1085954839	GERALDINE	SARITA	GUERRERO	QUEMA	1/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
250	RC	1085955190	DANNA	VALENTINA	GUERRERO	ROJAS	26/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
251	RC	1085955997	JOEL	STIVEN	GUERRERO	URBINA	1/06/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
252	RC	1085955470	ANGELA	FERNANDA	GUERRERO	CULTID	22/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
253	RC	1086423184	ADDISON	SALOME	GUERRERO	GUERRERO	13/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
254	RC	1030002889	OSCAR	JOSUE	GUANCHA	LLOYD	11/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
255	RC	1085955717	VALERY	NICOL	GUANCHA	VALENCIA	23/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
256	RC	1085955428	PABLO	ANDRES	GUAQUEZ	JACOME	17/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
257	RC	1085955186	MELANY	GISEL	GUAMIALAMAG	GONZALEZ	22/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
258	RC	1085955767	BRENDA	CAMILA	GOYES	PERENGUEZ	17/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
259	RC	1085955721	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	BENAVIDES	5/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
260	RC	1086423288	ANAHI	ALEJANDRA	GUACALES	GELPUD	15/11/2018		1	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular del Derecho recibe el complemento alimentario														
261	RC	1086423419	NICOL	VALENTINA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
262	RC	1080705637	JULIANA		GOMEZ	FLORES	1/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
263	RC	1086423237	LIAM	YADIEL	GARCIA	INESTROSA	22/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
264	RC	1085955346	LINA	JULIANA	FUERTES	MONTENEGRO	12/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
265	RC	1085955558	DIEGO	NICOLAS	FUERTES	ROSALES	12/02/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
266	RC	1085955036	DIEGO	ALEXANDER	FUERTES	VALLEJO	21/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
267	RC	1085954607	JORGE	MATIAS	FONSECA	HERNANDEZ	21/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
268	RC	1085956057	ISMAEL	ALEJANDRO	FLOREZ	CORAL	27/06/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
269	RC	1085954587	ISAAC	JHAEL	FLORES	CEBALLOS	13/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
270	RC	1085954932	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	JACHO	4/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
271	RC	1085955297	EDDIE	SANTIAGO	ESTUPIDAN	RUIZ	4/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
272	RC	1085954637	THIAGO	JAEL	ESPINOSA	ROJAS	22/04/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
273	RC	1085953988	SEBASTIAN	NICOLAS	ERIRA	NARVAEZ	9/01/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
274	RC	1085954428	JARETH	SANTIAGO	ERIRA	QUIROZ	27/04/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
275	RC	1086423367	HELEN	VALENTINA	ENRIQUEZ	PANTOJA	26/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
276	RC	1085954672	HELLEN	DANIELA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	22/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
277	RC	1144829809	ALISSON	NAHOMY	ENRIQUEZ	CHAMORRO	21/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
278	RC	1085954968	JAZMIN	VALENTINA	ENRIQUEZ	LOZANO	30/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
279	RC	1085955416	ANA	VALERIA	DIAZ	QUIROZ	16/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
280	RC	1086423407	ZOE	VALENTINA	DIAZ	VELASCO	28/01/2019		1	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: C.C. 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	RC	1085954351	EMMANUEL	DAVID	DOMINGUEZ	YALUZAN	14/04/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
282	RC	1086423219	EMMANUEL		CULTID	USAMA	5/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
283	RC	1085954767	MIGUEL	ANGEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	9/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
284	RC	1086423374	NEITHAN	ANDRES	CUEVAS	CALDERON	19/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
285	RC	1085954782	JOSEPH	MATEO	CUASTUZA	CORDOBA	18/07/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
286	RC	1085954937	HELEN	VALENTINA	CUAYAL	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
287	RC	1085955332	MARIA	JOSE	CUAYAL	CORAL	19/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
288	RC	1085955191	SARITA	ABIGAIL	CUASTUMAL	ALVARADO	4/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
289	RC	1085954526	BRENDA	SOFIA	CUASQUER	ESPINOSA	26/05/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
290	RC	1075808370	MARIA	ISABELLA	CUASMAYAN	GUTIERREZ	22/05/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
291	RC	1085955771	IZHAN	SANTIAGO	CUASAPUD	RUANO	17/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
292	RC	1088654891	LAURA	ISABELLA	CORDOBA	REALPE	18/05/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
293	RC	1085954873	AMBER	DANELL	CORDOBA	ESTUPIDAN	2/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
294	RC	1085955074	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	TARAPUES	6/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
295	RC	1085956192	MEIYING	FERNANDA	CHEN	HERNANDEZ	28/07/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
296	RC	1085954751	ABDIEL	JOSHUA	CHAMORRO	QUENGUAN	6/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
297	RC	1085954649	ANGELA	DANIELA	CHAMORRO	NARVAEZ	19/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
298	RC	1085955163	JUAN	ALEJANDRO	CHAMORRO	PATIDO	30/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
299	RC	1085954845	VALERI	PAMELA	CHACUA	CHACUA	12/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
300	RC	1081065176	SAMANTHA		CHALPARIZAN	GOMEZ	27/06/2018		1	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085954704	DANNA	VALERIA	CHALCO	MORA	21/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
302	RC	1085955012	DANIELA	SOFIA	CHAMORRO	CHITAN	2/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
303	RC	1086774962	LAURA	CAMILA	CHACON	BECERRA	4/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
304	RC	1085955957	LUISA	SAMARA	CEPEDA	NARVAEZ	31/05/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
305	RC	1085955091	JOSUE	DAVID	CEPEDA	TULCAN	11/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
306	RC	1086108317	ARLETH	YULIANA	CEBALLOS	CUASAPAZ	14/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
307	RC	1085954992	DEMIAN	YARETH	CEBALLOS	ORTEGA	9/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
308	RC	1086423416	ASHLY	VALENTINA	CEBALLOS	ANGULO	23/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
309	RC	1085955490	JERONIMO		CEBALLOS	BETANCOURT	31/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
310	RC	1085955159	ARIANA	SOFIA	CASANOVA	ORTEGA	3/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
311	RC	1085955513	EMILY	SALOME	CAMPADA	CAMPADA	10/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
312	RC	1086423201	MADELEINE	SALOME	BURBANO	BENAVIDES	13/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
313	RC	1086423200	ISABELLA		CAICEDO	GUAMANTICA	16/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
314	RC	1085954053	ELISAN	ANAI	CABRERA	CAICEDO	8/02/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
315	RC	1085954838	JHON	DEIVID	CABRERA	GONZALES	29/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
316	RC	1085955863	KAROL	TALIANA	BURBANO	LASSO	30/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
317	RC	1086423350	ISMAEL	JACOBO	BRAVO	SOSA	20/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
318	RC	1082106287	AYLIN	SOFIA	BURGOS	PASTAS	28/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
319	RC	1081065321	LUISA	MARIA	BURGOS	RAMIREZ	6/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
320	RC	1085955480	DIANA	SOFIA	BUSTOS	ARELLANO	29/01/2019		1	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (s) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
321	RC	1085955563	ZOE	VALENTINA	BUSTOS	POTOSI	18/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
322	RC	1086423182	DANIEL	EMMANUEL	BOLAÑOS	PORTILLA	10/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
323	RC	1085955801	ERICK	ALBEIRO	BONILLA	GUERRA	15/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
324	RC	1085955726	MARIA	JOSE	BRAVO	GUERRERO	1/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
325	RC	1085955282	DAVID	EMMANUEL	BENAVIDES	RECALDE	4/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
326	RC	1127814389	JARED	ANDRES	BENAVIDES	SALAZAR	6/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
327	RC	1085955286	KARLA	VIOLETTA	BENAVIDES	SOLIS	28/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
328	RC	1085955463	CALEB	MARTIN	BENAVIDES	OJEDA	19/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
329	RC	1085955434	EITHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	MESIAS	17/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
330	RC	1085955614	HEILI	ANAHI	BENAVIDES	CHAMORRO	14/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
331	RC	1085955492	JUAN	JOSE	BENAVIDES	CUADROS	31/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
332	RC	1085955174	JENNIFER	SALOME	BENAVIDES	CUASPUD	12/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
333	RC	1085954473	THIAGO	MATHIAS	BENAVIDES	ENRIQUEZ	9/05/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
334	RC	1086423467	MIA	LUCIANA	BASTIDAS	CHAMORRO	17/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
335	RC	1085955570	ISAAC	MATHIAS	BELALCAZAR	QUITIAQUEZ	19/02/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
336	RC	1085955830	IAN	NICOLAS	BELTRAN	SANCHEZ	26/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
337	RC	1085954547	AMELIE	NICOL	BENAVIDES	ARTEAGA	24/05/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
338	RC	1085955072	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	AZAIN	5/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
339	RC	1086423310	ALLISON	BELEN	BARNICA	DAZA	26/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
340	RC	1086423269	NICOLAS	DAVID	BASTIDAS	AVILEZ	25/10/2018		1	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE 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															
341	RC	1085955352	LAUREN	LUCIANA	AYALA	FUERTES	25/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
342	RC	1085955498	JORGE	EMMANUEL	AYTE	NARVAEZ	30/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
343	RC	1080068573	JOAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	CORDOBA	22/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
344	RC	1085955708	EMANUEL		ARGUELLES	ARROYO	29/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
345	RC	1085954463	LUISA	MARIA	ARELLANO	QUINTERO	7/05/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
346	RC	1085955344	IAN	JOEL	AMARO	ARTEAGA	21/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
347	RC	1085955487	EMILY	ISABELLA	ARCINIEGAS	AYALA	5/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
348	RC	1085955649	EITHAN	DANIEL	ARCOS	BENAVIDES	5/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
349	RC	1085954372	ALISON	YULIET	YEPEZ	MEJIA	15/04/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
350	RC	1087619996	EMILY	DANIELA	ACHICANOY	GUAMIALAMAG	31/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
351	RC	1144829808	MARIA	JOSE	ACOSTA	PINCHAO	20/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
352	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
353	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
354	RC	1086423346	MATIAS	ALEJANDRO	YANDUN	BETANCOURTH	29/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
355	RC	1085955192	BELEN	CELESTE	YANDUN	GUERRERO	5/11/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
356	RC	1086423189	DRAKE	MATHIAS	YAMA	LOPEZ	26/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
357	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
358	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
359	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
360	RC	1085954770	ARIAN	LEVI	VALLEJO	MORALES	15/07/2018		1	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo 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), 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 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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															
361	RC	1144829835	DYLAN	RICARDO	VASQUEZ	MARCILLO	19/05/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
362	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
363	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
364	RC	1085954726	KAROL	SOFIA	USAMA	AUX	25/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
365	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
366	RC	1085955057	CRISTHIAN	ALEJANDRO	VELASCO	JARAMILLO	2/10/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
367	RC	1085955423	DULCE	MARIA	VERA	ROSERO	17/01/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
368	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
369	RC	1086423363	JOSUE	MATIAS	TULCAN	HUERTAS	16/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
370	RC	1085954269	ANTONELLA	ESTEFANIA	TULCAN	JARAMILLO	15/03/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
371	RC	1085954646	ANDRI	NICOLE	URBANO	NOGUERA	7/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
372	RC	1086423197	GAEL	JOSUE	TREJO	CORAL	25/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
373	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
374	RC	1086423204	SAMUEL	FELIPE	TEPUD	REYES	19/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
375	RC	1085955473	IKER	EMMANUEL	TOBAR	BENAVIDES	24/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
376	RC	1085955719	ANAHY	ISABELLA	TAPIA	CEBALLOS	18/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
377	RC	1086423452	JOAQUIN	MATIAS	SANTANDER	PANTOJA	6/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
378	RC	1085954638	MARIA	ANTONIA	SARMIENTO	LOPEZ	20/06/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
379	RC	1085955555	CARLOS	MARIO	SALAZAR	JARAMILLO	21/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
380	RC	1144829829	MARTIN	DAVID	SALAZAR	CUASMAYAN	28/03/2019		1	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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															
381	RC	1085954037	LAURA	SALOME	ROSERO	VILLOTA	13/01/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
382	RC	1085954332	SAMUEL	FELIPE	RUEDA	BARCENAS	14/04/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
383	RC	1085954911	JOSE	ALEJANDRO	ROSERO	ZAMBRANO	30/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
384	RC	1086423378	EVANS	SAMUEL	RUANO	BURBANO	18/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
385	RC	1085954687	JUAN	PABLO	ROSERO	GOMEZ	16/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
386	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
387	RC	1085955752	MARIA	JOSE	ROSERO	BASTIDAS	28/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
388	RC	1085955308	LUCIANA		ROSERO	BERNAL	12/12/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
389	RC	1085954874	AMELIE	MARTINA	ROMAN	ENRIQUEZ	16/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
390	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
391	RC	1085955677	UNA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
392	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
393	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
394	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
395	RC	1127217970	SAMUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	ANDRADE	16/06/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
396	RC	1144829811	SAMARA	SOFIA	RIVERA	NASTAR	20/02/2019		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
397	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
398	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
399	RC	1085955582	JARETH	EMMANUEL	RENDON	TEZ	20/02/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
400	RC	1030002934	FEDERICO		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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														
401	RC	1030002933	TOMAS		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
402	RC	1085955759	OSCAR	ALEJANDRO	REINA	REYES	10/04/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
403	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
404	RC	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
405	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
406	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATIDO	8/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
407	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
408	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
409	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
410	RC	1085953644	ANA	GABRIELA	QUIROZ	ORDOÑEZ	29/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
411	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
412	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
413	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
414	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
415	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
416	TI	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUIÑONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
417	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUIÑONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
418	TI	1085949870	LOLITA	BELEN	QUISTIAL	POSSO	6/10/2016		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
419	RC	1085954561	NAHOMI	VALENTINA	RAMIREZ	VALLEJO	24/06/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
420	RC	1086422978	ANGELA	ANTONELLA	RECALDE	ASCUNTAR	3/11/2017		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumó
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUIDONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
422	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUIDONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
423	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
424	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
425	CE	45035472	PAULA	GABRIELA	REVELO	GUERRON	28/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
426	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
427	RC	1085953827	DAVID	FELIPE	RIVADENEIRA	CHALACA	2/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
428	TI	1085951769	ISAAC	EFRAIN	RODRIGUEZ	CISNEROS	2/05/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
429	TI	1086422981	JARY	ALEJANDRA	ARANGO	ORTEGA	3/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
430	RC	1086423081	JENIFER	CAMILA	AGUILAR	TERMAL	4/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
431	TI	1085953156	MIGUEL	ANGEL	ARELLANO	YANDUN	28/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
432	TI	1086422849	ISAAC	RAFAEL	ARIAS	TIMANA	6/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
433	RC	1085954205	PEITTON	SHARID	ARIAS	TULCAN	22/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
434	RC	1085954185	YOSUETH	MATIAS	ATAPUMA	RIVAS	18/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
435	TI	1085952170	FRANCISCO	EMMANUEL	BENALCAZAR	GUERRERO	12/06/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
436	RC	1086423133	NATALY	CAROLINA	BASTIDAS	REVELO	1/04/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
437	TI	1086422866	MARIA	BELEN	BASTIDAS	BENAVIDES	4/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
438	TI	1086422761	ERICK	JOSUE	BENAVIDES	CEBALLOS	3/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
439	RC	1085954222	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MORAN	23/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
440	RC	1085954102	DYLAN	MATIAS	BENAVIDES	RODRIGUEZ	11/02/2018		2	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1088599662	VALERIA	SALOME	TERAN	LOPEZ	22/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
442	TI	1085950573	ALEX	CAMILO	TENGANAN	MUESES	1/01/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
443	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
444	RC	1140214151	ZOE	ANTONELLA	TOVAR	CUASTUMAL	20/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
445	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
446	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
447	TI	1086422713	ANGELA	YARETZY	TUPAZ	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
448	TI	1085952640	JUAN	DAVID	TUCANEZ	NARVAEZ	5/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
449	RC	1085954472	EDISON	SANTIAGO	VERDUGO	TEPUD	21/04/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
450	TI	1085952830	DARLY	VALENTINA	VILLA	DIAZ	25/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
451	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
452	RC	1085953952	JOSUETH	YAIR	VERA	CHINGAL	10/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
453	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
454	TI	1086422796	SAMIR	ALEJANDRO	VALLEJO	ARTEAGA	13/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
455	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
456	TI	1085950171	VICTOR	SANTIAGO	VALLEJO	MENESES	16/11/2016		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
457	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
458	TI	1085950229	ASTRID	SOFIA	VITERY	BOTINA	19/11/2016		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
459	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
460	RC	1085953902	ASHLY	ZOETH	YAMA	SALAZAR	25/12/2017		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Primero Aprendizaje | 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
461	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
462	RC	1085954009	EMILIE	JULIETH	YANDUN	FIGUEROA	22/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
463	RC	1086423081	JENIFER	CAMILA	AGUILAR	TERMAL	4/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
464	TI	1085952739	CRISTIAN	ALEJANDRO	ZUDIGA	CARDONA	21/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
465	RC	1085954139	HEIMY	THALIANA	YEPEZ	TRONCOSO	12/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
466	TI	1085953156	MIGUEL	ANGEL	ARELLANO	YANDUN	28/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
467	TI	1086422981	JARY	ALEJANDRA	ARANGO	ORTEGA	3/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
468	TI	1086422849	ISAAC	RAFAEL	ARIAS	TIMANA	6/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
469	RC	1085954205	PEITTON	SHARID	ARIAS	TULCAN	22/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
470	RC	1085954185	YOSUETH	MATIAS	ATAPUMA	RIVAS	18/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
471	TI	1085952170	FRANCISCO	EMMANUEL	BENALCAZAR	GUERRERO	12/06/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
472	TI	1086422866	MARIA	BELEN	BASTIDAS	BENAVIDES	4/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
473	RC	1086423133	NATALY	CAROLINA	BASTIDAS	REVELO	1/04/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
474	TI	1086422761	ERICK	JOSUE	BENAVIDES	CEBALLOS	3/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
475	RC	1085954102	DYLAN	MATIAS	BENAVIDES	RODRIGUEZ	11/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
476	RC	1085954222	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MORAN	23/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
477	RC	1085954174	ALLISON	SOFIA	BENAVIDES	QUEMA	17/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
478	TI	1085951670	MELANY	DAYELIN	BETANCOURT	QUEMAG	23/04/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
479	RC	1085953741	FARID	SANTIAGO	BETANCOURTH	INGA	20/12/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
480	RC	1085953973	BRIANNA	ISABELLA	BETANCOURTH	LOPEZ	23/01/2018		2	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo P, 0 a 11	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nbd al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086774893	RENATA		BRAVO	MEJIA	6/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
482	RC	1085953930	IKER	SEBASTIAN	BRAVO	CHAMORRO	14/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
483	RC	1085954001	SALOME		BOLAÑOS	RENDON	19/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
484	TI	1086774912	SARITA	SOFIA	BOLAÑOS	YACELGA	28/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
485	RC	1086423064	JAMPIER		BOLAÑOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
486	TI	1086422760	PABLO	ELIAS	BENITEZ	CORAL	12/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
487	TI	1085953199	SANTIAGO	NICOLAS	BOLAÑOS	BURBANO	27/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
488	TI	1086422530	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	GUERRERO	22/12/2016		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
489	TI	1085953480	JUAN	DAVID	CAICEDO	PABON	9/11/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
490	TI	1086422977	DENALI	VALERIA	CALPA	FUERTES	5/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
491	TI	1085952168	ARIADNA	DENISSE	CARDENAS	QUIJANO	21/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
492	TI	1086422922	YESLY	YANELA	CARDENAS	QUISTIAL	5/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
493	TI	1086422859	MARTIN	ALEJANDRO	CASTILLO	ERAZO	14/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
494	TI	1085953313	SARITA	ALEXANDRA	CASTRO	CHASOY	2/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
495	TI	1086422961	JEFFERSON	JEREMY	CASTRO	CUASQUER	25/10/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
496	RC	1085954427	ERICK	JOSUE	CEBALLOS	ROSERO	16/04/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
497	TI	1085948810	ANGIE	VALENTINA	CEBALLOS	MUDOZ	20/05/2016		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
498	TI	1085951422	LUISA	MARIA	CHACON	VALLEJOS	3/04/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
499	TI	1085952574	EMILY	VICTORIA	CHACON	VELASCO	8/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
500	TI	1085952270	DAISY	ALEJANDRA	CERON	CEBALLOS	1/07/2017		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085952598	JOSUE		CHALACA	VILLOTA	13/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
502	RC	1085954172	NAHOMI	TAHILY	CHALACAN	REY	9/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
503	RC	1085954245	PAULA	VANESSA	CHACON	AGUIRRE	21/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
504	TI	1086774933	VALENTINA		CHAMORRO	FUELPAZ	10/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
505	TI	1085952346	MARIAN	ANTONELLA	CHAMORRO	SANCHEZ	9/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
506	TI	1086422799	JOSE	MARTIN	CHAMORRO	TABANGO	26/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
507	TI	1086422770	JAVIDH	DANIEL	CHAMPUTIS	PALACIOS	8/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
508	RC	1085953820	FERNEY	ALEXANDER	CHARFUELAN	CEBALLOS	31/12/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
509	RC	1085953521	VALENTINA	MARIA	CHITAN	CUASTUMAL	3/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
510	RC	1085953869	ADRIAN	ALEJANDRO	CHUNATA	HUALPA	24/12/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
511	RC	1085953997	WILDER	HARLEY	CHARFUELAN	OVIEDO	25/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
512	TI	1085952659	JANNIS	ALEJANDRA	CHARFUELAN	ZAMORA	9/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
513	TI	1085951994	GINNA	KAROLAYN	CHAVEZ	MUESES	27/05/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
514	TI	1085952880	SARAH	GABRIELA	CORAL	REINA	14/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
515	RC	1085953432	ISABELLA	SOFIA	CORAL	PARRA	8/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
516	TI	1086422781	SELESTE		CORAL	GUERRON	22/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
517	TI	1085952576	MIA	LUCIANA	CORAL	SALAZAR	1/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
518	RC	1085954063	MATIAS		CORREA	RIASCOS	5/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
519	TI	1085952478	RAFAEL	MAURICIO	CUASAPUD	CORAL	12/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
520	RC	1085953735	ZAHIRA	GISELLE	CUASAPUD	IPIAL	26/12/2017		2	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 Edgar Acpeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085951593	JOAN	CAMILO	CUASMAYAN	PINCHAO	22/04/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
522	TI	1085952146	SARA	SOFIA	CUASPUD	POTOSI	22/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
523	RC	1085953934	NOHELIA	ESTEFANIA	CUASQUER	ACOSTA	26/12/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
524	TI	1086422835	DANIELA		CUASTUZA	CORAL	4/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
525	RC	1086774935	DANIEL	MATHIAS	CULCHAC	BOLADOS	31/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
526	RC	1085954074	LOUREN	ISABELLA	DE LA CRUZ	QUISTIAL	12/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
527	TI	1086422815	KEILY	SALOME	DE LA CRUZ	CALPA	12/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
528	RC	1085954170	FARID	ALEXANDER	CUMBAL	ERIRA	12/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
529	TI	1086422950	SUSANA	DANIELA	DIAZ	ALTAMIRANO	26/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
530	TI	1086422957	GABRIEL	MATIAS	DIAZ	VILLOTA	21/10/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
531	TI	1085952349	JHOSTIN	EMILIANO	DOMINGUEZ	GIL	12/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
532	RC	1085953754	ASHLY	SOFIA	DELGADO	BENAVIDES	28/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
533	TI	1085952308	EMMANUEL	ALEJANDRO	ERAZO	REVELO	22/06/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
534	RC	1085954011	JULIANA	NIHAL	ESTRELLA	ROSERO	19/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
535	RC	1085954090	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	HUERTAS	9/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
536	RC	1086423014	THYLANE	ANTONELA	FIGUEROA	TOBAR	21/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
537	RC	1085954159	LAUREN	ITZEL	FUERTES	REVELO	23/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
538	TI	1085951917	CRISTIAN	CAMILO	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
539	TI	1085951914	JUAN	JOSE	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
540	RC	1085954555	IVAN	FELIPE	GARCIA	TARAPUES	7/06/2018		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 71 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentación Escolar Aprendiz | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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															
541	RC	1101698940	EMANUEL	ALEXANDER	GARCIA	VILLACREZ	6/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
542	TI	1086422903	JUAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	19/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
543	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
544	TI	1085952467	LUIS	ANGEL	GETIAL	MUÑOZ	11/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
545	TI	1086422751	MARIAANGEL	SOFIA	GORDON	MALTE	26/05/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
546	RC	1085954366	ANNI	SAMAY	GOMEZ	TUCANES	23/04/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
547	RC	1086423087	NICOLAS	JACOBO	GUAQUEZ	YANDUN	6/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
548	RC	1086423083	ISMAEL	JOSUE	GUERRERO	HERRERA	9/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
549	RC	1086423043	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	CUASPA	9/12/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
550	TI	1086422993	ALAN	JOEL	GUERRON	REYES	24/10/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
551	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
552	TI	1085951968	VALERIA	ALEJANDRA	GUZMAN	OVIEDO	25/05/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
553	RC	1082106257	JUAN DAVID	EMMANUEL	HERRERA	CEBALLOS	23/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
554	TI	1085951919	NASLY	BRIYITH	HUALPA	QUEMAG	19/05/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
555	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
556	RC	1011251032	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	GUZMAN	23/12/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
557	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
558	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
559	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
560	TI	1085950813	SAMUEL	ALEXANDER	IMBACUAN	JASPE	30/01/2017		2	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: Luna Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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															
561	RC	1085954208	AYLIN	SOFIA	INAGAN	FUELAGAN	5/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
562	RC	1086423114	ANYELI	MARIA BELEN	LOPEZ	CONTRERAS	27/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
563	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
564	TI	1085952033	DANIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	ENRIQUEZ	23/05/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
565	TI	1086422869	JEINER	GABRIEL	LOPEZ	HERNANDEZ	12/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
566	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
567	TI	1086422792	SEBASTIAN	ALEJANDRO	JIMENEZ	QUIDONEZ	21/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
568	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
569	TI	1085952427	AYLEN	SOFIA	MARIN	GUERRERO	4/07/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
570	RC	1086423111	JHOAN	ISAAC	MARTINEZ	VALLEJOS	15/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
571	RC	1085953804	YIBRAN	EMMANUEL	MEDINA	CORTES	8/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
572	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
573	RC	1085953855	CIELO	NAIARA	LOPEZ	PABON	12/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
574	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
575	RC	1085953843	MARIA	ANTONIA	MARTINEZ	MONTENEGRO	1/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
576	TI	1085951679	LUCIANA	VALENTINA	MELO	HERNANDEZ	5/05/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
577	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
578	TI	1085952107	DANNA	SALOME	MESIAS	YAMA	11/06/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
579	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
580	RC	1085954038	ERICK	SANTIAGO	MENZA	ORTEGA	29/01/2018		2	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: Luna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ CC 74 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE 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															
581	TI	1081286620	RAFAEL	MATIAS	MERA	NARVAEZ	23/10/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
582	TI	1085952724	JOSEE	DAVID	MERA	OROZCO	11/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
583	TI	1085951348	WILMER	FELIPE	MORA	PINCHAO	31/03/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
584	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARREDO	18/09/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
585	RC	1085954168	ERICK	DHAYER	MONTENEGRO	RIASCOS	23/02/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
586	RC	1085953966	MELANIE	VALERIA	MONTENEGRO	FIGUEROA	20/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
587	RC	1086756810	ALAN	SAUL	MORENO	ESTACIO	11/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
588	RC	1085953504	JUAN	DIEGO	MOREJON	SOLARTE	18/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
589	RC	1085954383	YAGO	JARED	MORALES	GETIAL	20/04/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
590	RC	1085953993	YERIK	DUVAI	MUESES	PIARPUZAN	30/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
591	RC	1085953769	KARINA	ISABEL	MORAN	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
592	RC	1085954202	MAIA	NICOLE	MUESES	CEBALLOS	19/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
593	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
594	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUDOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
595	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUDOZ	LOPEZ	12/10/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
596	TI	1085952747	SALOME		NARVAEZ	GUZMAN	22/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
597	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
598	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
599	RC	1085954077	GABRIEL	ANDRES	NAZATY	SOLIS	30/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
600	TI	1081064467	LAKSHMI	ISABELLA	NAZAMUEZ	GUERRERO	18/07/2017		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085952230	ERICK	NICOLAS	NARVAEZ	VELASCO	21/06/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
602	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPIÐAN	9/04/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
603	RC	1085954235	VALERY	SOFIA	NOGUERA	REINA	24/03/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
604	RC	1086423077	ELIAM		ORTEGA	GONZALEZ	5/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
605	RC	1085953807	PABLO	ISAAC	ORTEGA	QUIGUANTAR	7/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
606	RC	1085954142	DANNA	MAYTE	OLIVO	YAMA	11/02/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
607	TI	1144829468	YOSUE	ISAAC	PANTOJA	CHAVEZ	28/08/2016		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
608	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
609	RC	1086423110	JOSUE	SANTIAGO	PABON	CORAL	21/03/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
610	RC	1085953992	JOAN	SEBASTIAN	PASTAS	YANDUN	30/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
611	RC	1086774914	JULIAN	ANDRES	PATIDO	MANTILLA	9/11/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
612	RC	1085953604	ANA	VICTORIA	ORTEGA	VALENCIA	19/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
613	TI	1144829709	LEONARDO	ALEXANDER	PARRA	CHAVEZ	14/12/2016		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
614	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
615	RC	1085954454	ZAID	JOSE	PEREZ	PANTOJA	20/04/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
616	PPT	6019757	KAYLIN	CHRISTAL	PEREZ	RAMIREZ	5/05/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
617	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
618	TI	1086422794	RAFAEL		PINCHAO	ROMAN	23/07/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
619	RC	1085953858	EMMANUEL	MATIAS	PINCHAO	CHARFUELAN	1/01/2018		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
620	RC	1085954389	PAOLA	FERNANDA	PISMAG	YANDUN	21/04/2018		2	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CC. 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085953751	THIAGO	ALEXANDER	PORTILLA	ENRIQUEZ	18/12/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
622	TI	1030023928	ISAEL	MATEO	POSSO	ITUYAN	19/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
623	TI	1085952581	EIDAN	JOEL	POTOSI	YAMA	7/08/2017		2	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
624	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
625	RC	1085954019	ALICE	SALOME	PORTILLA	MARCILLO	28/01/2018		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
626	RC	1086422974	EMILY	VALENTINA	PORTILLA	TUPUE	5/11/2017		2	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
627	TI	1144829260	ANGELA	SOFIA	POSSO	ARROYO	17/05/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
628	TI	1085951109	SARITA	SOFIA	PORTILLA	NARVAEZ	4/03/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
629	TI	1085950145	DYLAN	SEBASTIAN	PORTILLA	ERIRA	11/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
630	TI	1086422507	ZOE	VALENTINA	PISTALA	ORDOÑEZ	7/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
631	TI	1144829112	GABRIEL	SEBASTIAN	PISTALA	BETANCOURTH	28/02/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
632	TI	1085951299	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	CONTRERAS	27/03/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
633	TI	1144829428	ANNY LUZ	SAMARA	PINCHAO	CORAL	8/08/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
634	TI	1086422617	JAIR	SANTIAGO	PINCHAO	DIAZ	17/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
635	TI	1144828955	ROGER	DANIEL	PAZMIDO	JARAMILLO	14/12/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
636	TI	1019845715	ESTEBAN	JOEL	PARRA	RECALDE	11/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
637	TI	1144829687	SALOME		PAREDES	TELLO	30/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
638	TI	1085951727	SARA	SOFIA	PERDOMO	NARVAEZ	2/05/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
639	TI	1144829488	JUANITA	VALENTINA	PEREZ	ARTEAGA	5/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
640	TI	1083037380	SARA	SOFIA	PEREZ	CONEO	12/08/2016		3	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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															
641	TI	1144829453	ELIANIS	SARITA	PAZ	IPIAL	15/08/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
642	TI	1085948724	JOSHUA	SMITH	PAUCARA	YAMA	21/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
643	TI	1017940931	EMILIA		PAZ	BURBANO	19/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
644	TI	1085947949	JESUS	SEBASTIAN	PANTOJA	CEBALLOS	22/02/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
645	TI	1144829572	NAOMI	LUCIANA	PALMA	CHACUA	6/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
646	TI	1087619667	OMAR	JESUS	PANTOJA	NARVAEZ	23/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
647	TI	1085949138	ASHLY	VALENTINA	ORTEGA	CHAMORRO	14/07/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
648	TI	1144829541	SALOME	ALEJANDRA	ORTEGA	ERIRA	1/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
649	TI	1085948613	JAIME	ALEJANDRO	ODATE	CORDOBA	10/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
650	TI	1144829764	JOEL	ALEXANDER	ORDOÑEZ	CUASTUMAL	20/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
651	TI	1144829261	HANNA	GABRIELA	ORTEGA	MUÑOZ	17/05/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
652	TI	1144829602	EMILY	SAMANTHA	OCAMPO	BENAVIDES	8/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
653	TI	1085946407	RICHARD	BENJAMIN	OJEDA	GUERRERO	2/08/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
654	TI	1086422501	LUISA	MARIA	MUESES	LUNA	30/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
655	TI	1085950864	CHRISTOPHER	DOMINIC	NARVAEZ	TUTALCHA	27/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
656	TI	1085949663	DULCE	MARIA	NARVAEZ	VASQUEZ	11/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
657	TI	1085950623	TALIANA		NARVAEZ	MONTENEGRO	8/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
658	TI	1086756493	JOSUE	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	13/04/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
659	TI	1086422560	STEPHANY	DAYANA	NARVAEZ	BERMUDEZ	28/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
660	TI	1085950670	ANDRES	MATHIAS	MUÑOZ	MARTINEZ	20/01/2017		3	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Jornada Escolar Complementaria | Ipiales Aprende | 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144829547	DAVID	ESTEBAN	MUESES	GUANCHA	27/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
662	TI	1085949876	ZOE	SALOME	MUESES	ROSERO	19/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
663	TI	1086422428	ALISON	FERNANDA	MORALES	NARVAEZ	20/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
664	TI	1144829471	JOSEPH	DAVID	MORALES	QUISTANCHALA	26/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
665	TI	1144829573	JUAN	JOSE	MORAN	JATIVA	20/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
666	TI	1144829272	MAICOL	ALEXANDER	MORILLO	PISTALA	20/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
667	PPT	5832136	JESUS	ANDRES	MENDOZA	CAMACHO	26/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
668	TI	1114318402	AKSEL	MATIAS	MISAS	MOLINA	20/06/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
669	TI	1011329715	SAMUEL		MESA	DERAZO	22/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
670	TI	1061806478	PAULA	SOFIA	MENESES	ALZATE	12/01/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
671	TI	1085951576	EITHAN	SAMUEL	MELO	POSSO	5/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
672	TI	1085949915	JUAN	DAVID	MELO	DIAZ	8/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
673	TI	1085950022	HELEN	NAOMI	MEJIA	AYALA	9/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
674	TI	1144829654	JORGE	SANTIAGO	MEJIA	CUASPUD	17/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
675	TI	1085950610	PAULA	ISABELLA	MALLAMA	ESTRADA	27/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
676	TI	1166467181	AMY	SILVANA	MARIN	LOPEZ	14/03/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
677	TI	1144828914	EMMANUEL	FERNANDO	LUCERO	CUASQUER	6/11/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
678	TI	1144829312	ANGELA	SOFIA	LUCERO	HERNANDEZ	7/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
679	TI	1144829489	DULCE	MARIA	LOPEZ	HERNANDEZ	3/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
680	RC	1085949743	VALERIA		LEYTON	CORAL	9/09/2016		3	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 662

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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														
681	TI	1144829192	DEYBI	ALEXANDER	IPIALES	CORAL	7/04/2016		3	M	C	X	~	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
682	TI	1086774926	MAHIA	ANTONIA	JIMENEZ	CHACON	15/12/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
683	TI	1085950682	GERALDINE	SOFIA	JARAMILLO	RIASCOS	18/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
684	TI	1144829630	SANTIAGO	ANDRES	JACOME	GOMEZ	2/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
685	TI	1085948004	JULIANA	ISABELLA	JARAMILLO	CORAL	28/02/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
686	TI	1085950576	FRANCO	JHOSUE	IPIAL	ANDRADE	27/12/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
687	TI	1086422318	ISRAEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	ERIRA	30/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
688	TI	1144829500	LUCIANA	ZAHYRA	HERNANDEZ	FUELAGAN	12/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
689	TI	1085948640	JOEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	USAMA	14/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
690	TI	1087648160	ASHLY	NAHOMI	HINESTROZA	ORDOÑEZ	30/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
691	TI	1086774872	JOOSE	VALENTINO	HUALPA	BUESAQUILLO	17/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
692	TI	1144829678	ARIANNA	SALOME	HUALPA	INAGAN	19/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
693	TI	1088219152	JUAN	PABLO	HERRERA	DELGADO	31/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
694	TI	1085951631	JOSE	MATIAS	HERNANDEZ	BENAVIDES	25/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
695	TI	1144828779	THIAGO		GUTIERREZ	VALLEJO	3/10/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
696	TI	1144828716	PAULA	NICOLLE	GUERRON	REINA	4/09/2015		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
697	TI	1086774868	AILEEN	ISABELLA	GUERRERO	CULTID	17/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
698	TI	1086422498	DULCE	MARIA	GUARANGUAY	CARLOSAMA	5/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
699	TI	1085951101	SERGIO	DANIEL	GUAQUEZ	RODRIGUEZ	6/03/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
700	TI	1086422824	VALERIA	ISABELLA	GOMEZ	SANCHEZ	22/08/2017		3	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 | Somos Revolución | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085951509	ISABELLA		GUANCHA	IBARRA	15/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
702	TI	1085951169	SAMUEL		GUAMANZAR	RIVERA	3/03/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
703	TI	1085950155	ASHLY	VALENTINA	GELPUD	ROMAN	3/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
704	TI	1087426232	NICOL	SALOME	GALINDREZ	SANCHEZ	26/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
705	TI	1086422161	KEITY	AILYN	FIGUEROA	TOBAR	9/01/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
706	TI	1085950502	VALERY		FIGUEROA	MUÐOZ	29/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
707	TI	1144829495	SARA	VALENTINA	FELICITA	AZA	10/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
708	TI	1061803225	SAMUEL	STIVEN	FLOREZ	CARLOSAMA	31/07/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
709	TI	1085951459	JOSUE	SAMUEL	ERAZO	FUELANTALA	31/03/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
710	TI	1085950414	JOEL	DAVID	ESTUPIÐAN	DIAZ	17/12/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
711	TI	1086422286	ERIC	MATIAS	ESTUPIÐAN	OBANDO	31/03/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
712	TI	1144829606	LUISA	FERNANDA	ESCOBAR	MORALES	21/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
713	TI	1085948813	SOFIA	VALENTINA	ESCOBAR	CHALAPUD	9/05/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
714	TI	1085944515	JOSEPH	SAMUEL	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
715	TI	1082106008	IAN	ALEJANDRO	ERIRA	CHACUA	27/07/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
716	TI	1085949546	ALAN	SAMUEL	ERIRA	CUASMAYAN	19/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
717	TI	1144828666	ARELIS	MELISSA	ENRIQUEZ	HERNANDEZ	8/08/2015		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
718	TI	1085949411	JOSE	LUIS	ENRIQUEZ	RIASCOS	7/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
719	TI	1144829245	JHON	ALEJANDRO	DELGADO	VELEZ	5/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
720	TI	1086422424	LUIS	DAVID	DIAZ	ACOSTA	3/09/2016		3	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 662

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 Región Pacífico · Aprendo · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085951395	DILAN	DAVID	DIAZ	CHACUA	4/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
722	TI	1085951483	MARIA	BELEN	DIAZ	DIAZ	4/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
723	TI	1086422610	LAURA	VALENTINA	DIAZ	RECALDE	19/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
724	TI	1144829617	ANGEL	NICOLAS	DUEÑAS	MORA	13/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
725	TI	1085945192	GABRIEL	ALEJANDRO	CUASQUER	VALLEJO	29/03/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
726	TI	1144829386	JOSUE	DAVID	CUMBAL	RAMIREZ	17/07/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
727	TI	1086422480	SAMUEL	MATHIAS	CULTID	BASTIDAS	18/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
728	TI	1082106086	JUAN	JOSE	CULTID	RODRIGUEZ	19/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
729	TI	1144829637	JHOJAN	ISAAC	CUASQUER	LUCERO	6/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
730	TI	1144829498	LAURA	ISABELA	CUASPUD	ERAZO	2/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
731	TI	1144829728	ZOEH	ABIGAIL	CUASPUD	HACHE	23/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
732	TI	1085950663	JASON	ALEXANDER	CUASAPUD	TEPUD	19/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
733	TI	1085951086	ESTEFANNY		CORAL	VILLARREAL	25/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
734	TI	1085951647	EMMANUEL	SEBASTIAN	CHUQUIZAN	MARCILLO	29/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
735	TI	1085949048	PAULA	ESTEFANI	CORAL	ADARME	24/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
736	TI	1086422496	ANGEL	ISAAC	CORAL	ERIRA	2/12/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
737	TI	1144829520	MATIAS	ALEXANDER	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
738	TI	1144829521	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
739	TI	1086774810	ISAAC	DANIEL	CHILANGUAY	TORO	8/03/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
740	TI	1144829357	VALERY	SALOME	CHAMORRO	CUASQUER	1/07/2016		3	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085951014	LAURA	SOFIA	CHAMORRO	MORA	31/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
742	TI	1085951244	PAULA	GISELL	CHACUA	GUERRERO	12/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
743	TI	1144829791	MATHYAS	DANIEL	CEVALLOS	RODRIGUEZ	14/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
744	TI	1085950552	MELANY		CHACON	HERNANDEZ	16/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
745	TI	1030023715	LAURA	SALOME	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
746	TI	1030023716	SAMUEL	JACOBO	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
747	TI	1085951644	ISAAC	GAEL	CASTRO	PORTILLA	27/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
748	TI	1085949364	CRISTIAN	SANTIAGO	CEBALLOS	QUENAN	6/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
749	TI	1085951384	LUCIANA	VALENTINA	CEBALLOS	MORENO	4/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
750	TI	1144829354	CRISTIAN	ALEXIS	CASTRO	ESTUPIDAN	30/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
751	TI	1085950089	SERGIO	JOEL	CASTILLO	TEPUD	26/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
752	TI	1086422370	SAMUEL	ALEJANDRO	CASANOVA	ROSERO	2/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
753	TI	1085949651	YOSETH	DAVID	CANCHALA	VALLADARES	7/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
754	TI	1085950114	JOHN	SEBASTIAN	CANO	CHAPUEL	18/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
755	TI	1085951033	JERONIMO		CAÐIZARES	CEBALLOS	24/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
756	TI	1085949045	JOAN	FELIPE	CALDERON	ROMO	1/07/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
757	TI	1080703254	HANNY	SAMAI	BOLIVAR	TARAMUEL	20/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
758	TI	1085948264	SAMUEL	ALEXANDER	BRAVO	HERNANDEZ	30/03/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
759	TI	1086422229	ANDRES	CAMILO	CABRERA	BENAVIDES	30/01/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
760	TI	1144829599	SAMUEL	MATIAS	CABRERA	CABRERA	20/10/2016		3	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 · Gobernación de Nariño · 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
761	TI	1086422765	IVAN	ALEJANDRO	BURBANO	BENAVIDES	1/07/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
762	TI	1144829563	MARIA	BELEN	BURBANO	ROSERO	2/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
763	TI	1085950530	ALLISON	JULIANA	BURGOS	CHAVES	19/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
764	TI	1085949545	JOAQUIN		CADENA	ALMEIDA	20/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
765	TI	1144828741	OSCAR	ALEJANDRO	CADENA	VELOZA	16/09/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
766	TI	1085951489	RAFAEL	ALEJANDRO	CAEZ	BASTIDAS	3/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
767	TI	1144829499	EVER	ALEXANDER	BENAVIDES	CHAMORRO	3/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
768	TI	1085949867	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	MORA	6/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
769	TI	1085950496	MISHELL	SALOME	BENAVIDES	GUERRERO	23/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
770	TI	1016107817	SAMUEL	FELIPE	BASTIDAS	HUALPA	20/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
771	TI	1085949438	ANA	BELEN	BASTIDAS	MONSALVE	17/08/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
772	TI	1144829511	JOSSETH	JAVIER	BASTIDAS	BRAVO	15/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
773	TI	1144829565	ALISON	SOFIA	BASTIDAS	YAMA	3/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
774	TI	1086422597	KAROLAYN	SALOME	BARAHONA	PORTILLA	9/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
775	TI	1144829781	EVA	LUCIA	ACOSTA	MORA	27/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
776	TI	1086422305	JHOSTYN	ESMITH	ARTEAGA	CAITA	6/05/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
777	TI	1085949812	MIGUEL	ANGEL	ARTEAGA	PABON	23/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
778	TI	1144829396	EMILIO	ANDRES	ARTEAGA	TOBAR	16/07/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
779	TI	1085948908	DILAN	SAMUEL	ALVARADO	BELALCAZAR	13/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
780	TI	1085951219	CALEB	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	19/03/2017		3	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 87 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo 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)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085949305	ALLISON	SARAY	ALVAREZ	TARAPUEZ	25/07/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
782	TI	1144828706	SAMUEL	SNEIDER	AREVALO	DELGADO	30/08/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
783	TI	1085949083	MARA	PAULA	ARELLANO	CARDENAS	25/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
784	TI	1085950639	JOHAN	SANTIAGO	YEPEZ	PATIDO	28/12/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
785	TI	1085950834	JULIANA	SALOME	YEPEZ	QUIGUANTAR	22/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
786	TI	1086422350	JOHN	ALEXANDER	YANDUN	VILLA	15/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
787	TI	1144829479	VALERY	ELIZABETH	YANDUN	INAMPUES	31/08/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
788	TI	1085950738	HELEN	SAMARA	YANDUN	MUESES	20/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
789	TI	1144829775	MIGUEL	ANGEL	VOZMEDIANO	CHILANGUAY	25/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
790	TI	1086422223	AXEL	DAVID	YAMA	ROSERO	13/02/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
791	TI	1088219189	SERGIO	DAVID	VILLOTA	MEJIA	30/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
792	TI	1085949146	OSCAR	FERNANDO	VILLARREAL	LUNA	28/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
793	TI	1144829793	ANGELA	ABIGAIL	USAMA	CUASPA	19/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
794	TI	1144829577	BRAYAN	SANTIAGO	VELASQUEZ	CEBALLOS	5/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
795	TI	1085951943	MARIA	ISABELLA	VILLA	MORALES	13/05/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
796	TI	1085949648	JUAN	FELIPE	VILLA	ROSERO	14/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
797	TI	1085950567	AYLIN	VALENTINA	TUCANEZ	BENAVIDES	7/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
798	TI	1085951492	CRISTIAN	JOEL	TULCAN	GUALPA	30/03/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
799	TI	1085951606	JOHAN	SAMUEL	TUPAZ	CUASTUMAL	25/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
800	TI	1085950220	LUIS	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	31/10/2016		3	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 382667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 Industrializade para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA *	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	TI	1085949162	EITHAN	MATHIAS	TUTALCHA	DIAZ	17/07/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
802	TI	1085951700	IAN	ALEJANDRO	TAPIA	BENAVIDES	27/04/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
803	TI	1086422587	ALLISON	MADELINE	TENGANAN	IBARRA	29/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
804	TI	1086422789	ISABELLA	SOPHIA	TENGANAN	MEJIA	12/01/2017		3	F	C	X		X	-	X	X	X	X	X	X	X			X	10
805	TI	1144829748	JOSELIN	NAYELI	TAIMBUD	QUEMAG	16/01/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
806	TI	1085949990	MICHELLE	BRIGGITH	TAIMBUD	PABON	7/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
807	TI	1086422672	AVRIL		SOLIS	USAMA	10/03/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
808	TI	1086422327	DANNA	SOFIA	SUAREZ	PAEZ	1/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
809	TI	1086422504	JUAN	FELIPE	SUAREZ	PANTOJA	22/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
810	TI	1144829677	MARIANA		SUPELANO	DELGADO	27/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
811	TI	1144829182	JAYDEN	SEBASTIAN	TACAN	CABRERA	30/03/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
812	TI	1144829679	MARIANGEL		SANCHEZ	OLIVA	24/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
813	TI	1144829564	MARIA	JOSE	SANTACRUZ	FUEL	2/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
814	TI	1030002123	GABRIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	LOPEZ	4/11/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
815	TI	1144829616	ANA	SALOME	SOLARTE	NARVAEZ	26/10/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
816	TI	1144829708	DIANA	SOFIA	RUIZ	PINCHAO	15/12/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
817	TI	1085949705	JERONIMO		SALDAÑA	LOPEZ	20/09/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
818	TI	1086303284	ANA	SOFIA	SANCHEZ	CUARAN	13/09/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
819	TI	1086422591	JOSE	DAVID	ROSERO	TATES	13/02/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
820	TI	1144829461	ASHLEY	NICOLE	RUEDA	MAINGAN	23/08/2016		3	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: Dna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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.

Educación | Somos Territorio de Paz | 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
821	TI	1144829725	MATEO	ANDRES	ROSERO	HERNANDEZ	17/12/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
822	TI	1085949548	JOAQUIN	ISMAEL	ROSERO	CORTEZ	16/08/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
823	TI	1085949958	ERICK	SANTIAGO	ROSERO	ESPINOSA	21/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
824	TI	1144829600	CAMILO	ANTONIO	ROSERO	SEPULVEDA	20/10/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
825	TI	1085946766	HUGO	MATIAS	ROSERO	QUENGUAN	18/09/2015		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
826	TI	1085951290	VALERY	SALOME	ROSERO	REVELO	21/03/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
827	TI	1144829325	MANUEL	ANTONIO	ROSERO	ARCINIEGAS	14/06/2016		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
828	TI	1086422624	MELANY	SALOME	ROSERO	ALVAREZ	20/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
829	TI	1086422371	ALLISON	DAYANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	13/07/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
830	TI	1085948864	ASHLY	SALOME	REALPE	LUNA	4/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
831	TI	1144829264	SARA	ISABEL	RAMIREZ	FUERTES	18/05/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
832	TI	1085946704	ANGHELIT	CAMILA	RAMIREZ	VALENCIA	16/09/2015		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
833	TI	1086422584	ANGELA	CRISTINA	QUISTANCHALA	INAMPUEZ	7/02/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
834	TI	1085951557	ANGELICA	BELEN	QUITIAQUEZ	CUARAN	3/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
835	TI	1144829367	SHADDAI	VALENTINA	RAMIREZ	BURGOS	28/06/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
836	TI	1085950531	EMILIANO		QUIROZ	ORTIZ	10/01/2017		3	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
837	TI	1085951439	LAURA	BELEN	QUEMA	BENAVIDES	10/04/2017		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
838	TI	1085950079	DANNA	ISABELLA	QUIGUANTAR	PORTILLA	3/11/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
839	TI	1086422312	ARLETH	VALENTINA	QUILISMAL	INAGAN	18/05/2016		3	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
840	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
841	TI	1144829104	DANNY	EMMANUEL	ROMO	SALAZAR	28/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
842	TI	1144828332	VALERY	FERNANDA	ROSAS	PISCAL	16/02/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
843	TI	1086422140	EDISON	SEBASTIAN	ROMO	HUALPA	8/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
844	TI	1086422457	JOSUE	DAVID	ROJAS	DOMINGUEZ	10/10/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
845	TI	1086422075	VAYOLETH	ANTONELLA	RAMIREZ	UNIGARRO	7/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
846	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
847	TI	1144827993	MADDISON	ALEJANDRA	RAMIREZ	HERNANDEZ	14/07/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
848	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
849	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
850	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
851	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
852	TI	1127813868	ISAAC		ACOSTA	BASTIDAS	28/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
853	TI	1085941856	ASHLY	VALENTINA	RIASCOS	MERA	8/03/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
854	TI	1085944911	JOEL	DUVAN	RINCON	TAIMBUD	19/02/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
855	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
856	TI	1085948672	SAMUEL	SEBASTIAN	REVELO	SALAZAR	15/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
857	TI	1087424594	HAROLD	DAVID	ALPALA	ORTEGA	26/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
858	TI	1085948094	CARLOS	ESTIVEN	ARAUJO	VALVERDE	5/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
859	TI	1085945735	DILAN	FELIPE	APRAEZ	MENA	25/05/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
860	TI	1085947243	RAFAEL	ANDRES	ARELLANO	CHAMORRO	19/11/2015		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento 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 Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085947559	DILAN	JOSUE	ARTEAGA	ALVAREZ	5/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
862	TI	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
863	TI	1085947482	SARITA	ALEJANDRA	AZAIN	HERNANDEZ	19/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
864	CE	75715532	RICARDO	NICOLAS	ATIAGA	SANCHEZ	8/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
865	TI	1085945913	JAMES	YAMID	ASCUNTAR	DIAZ	3/06/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
866	TI	1086422083	MILAN	ALEXANDER	BELALCAZAR	CADENA	24/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
867	TI	1144829173	JUAN	SEBASTIAN	BELALCAZAR	HIDALGO	15/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
868	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
869	TI	1086422063	THOMAS	ALEJANDRO	BARCO	VALLEJO	26/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
870	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
871	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
872	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
873	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
874	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
875	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
876	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
877	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
878	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
879	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
880	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento 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 Alimentación PAE | Alimentando los Aprendices | 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mbl al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144828654	DANNA	VALERY	BOLADOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
882	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
883	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
884	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATIDO	10/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
885	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
886	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
887	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
888	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
889	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
890	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
891	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
892	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
893	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
894	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
895	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
896	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
897	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
898	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
899	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
900	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lopez Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
902	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
903	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
904	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
905	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
906	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
907	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
908	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
909	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
910	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
911	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATIDO	10/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
912	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
913	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
914	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
915	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
916	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
917	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
918	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
919	TI	1144828654	DANNA	VALERY	BOLADOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
920	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302.667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRÁTO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
921	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
922	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
923	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
924	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
925	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
926	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
927	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
928	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
929	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
930	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
931	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
932	TI	1085947228	ANGELA	GABRIELA	CHAMORRO	CORAL	17/11/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
933	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
934	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
935	TI	1085946504	LAURA	KATALINA	CHAMORRO	CUASQUER	10/08/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
936	TI	1144829216	VALERY	SALOME	CHARFUELAN	MONTENEGRO	21/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
937	TI	1144829078	DILAN	MANUEL	CHARFUELAN	MORENO	15/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
938	TI	1144828940	BRIANA	SOFIA	CHAMORRO	ROSALES	6/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
939	TI	1085946398	DEIBY	SEBASTIAN	CORAL	CHINGUE	4/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
940	TI	1127813836	JOSE	NICOLAS	CORAL	CORAL	6/02/2015		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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															
941	TI	1085948478	RAFAEL	ANDRES	CORAL	REINA	6/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
942	TI	1144828849	MARIA	BELEN	CORAL	RODRIGUEZ	30/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
943	TI	1086422328	ANGELA	VICTORIA	CORDOBA	AREVALO	15/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
944	TI	1144829144	MARLON	PAUL	CUARAN	MERA	16/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
945	TI	1144828513	ANGELA	VALERIA	CUASAPUD	CHAMPUTIS	20/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
946	TI	1085946909	SARITA	ISABEL	CORTES	HUALPA	11/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
947	TI	1144828355	DAVID	SEBASTIAN	CUASPUD	PINCHAO	1/03/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
948	TI	1144828821	JOSUE	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	19/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
949	TI	1144829175	STEPHANIE	ALEJANDRA	CUASTUMAL	MEDICIS	30/03/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
950	TI	1085942511	ANGELA	MARIA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
951	TI	1085942509	SALOME	ISABELLA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
952	TI	1144828784	MATHIAS	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	4/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
953	TI	1085944516	ERICK	SANTIAGO	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
954	TI	1085946628	OMAR	JOSUE	ESCOBAR	HERNANDEZ	7/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
955	TI	1085948302	JOSHUA	ALEJANDRO	ERIRA	MELO	24/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
956	TI	1127813898	EMMA	ANGELICA	ESCOBAR	SIERRA	23/06/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
957	TI	1085944377	SARA	CAMILA	ESTRADA	CABRERA	13/12/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
958	TI	1144829103	SALOME	ESTEFANIA	FLOREZ	GETIAL	20/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
959	TI	1085947192	VALERY	SOFIA	FLOREZ	JACHO	17/11/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
960	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CA/MRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/MPSD (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,CA/TRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
961	TI	1085946696	JANIS	SHAYLA	FLOREZ	OBANDO	18/09/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
962	TI	1086422043	SANTIAGO	MATHIAS	FIGUEROA	REVELO	1/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
963	TI	1144828843	NICOLAS	EMMANUEL	FUELTALA	SUAREZ	30/10/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
964	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
965	TI	1086774852	MIREY	VIOLETA	FUELANTALA	ESTACIO	20/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
966	TI	1085946663	LINA	SALOME	FUELPAZ	CHARFUELAN	8/09/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
967	TI	1086107260	DARIO	FRANCISCO	GARZON	MORENO	21/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
968	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
969	TI	1081285583	SALOME		GARRIDO	FRANCO	9/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
970	TI	1144828776	DAVID	FERNANDO	GRIJALVA	BELTRAN	30/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
971	TI	1085946552	JADER	JOSHUA	GONZALEZ	QUIROZ	2/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
972	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
973	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
974	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
975	TI	1085943419	VALERY	GISELL	GUERRERO	LOPEZ	23/08/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
976	TI	1144828930	SALOME		HIDALGO	QUINTERO	3/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
977	TI	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
978	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
979	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
980	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA ; Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
981	TI	1144829096	JERONIMO		HUERTAS	HUERTAS	23/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
982	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
983	TI	1144828811	VALERY	SALOME	HERNANDEZ	CHACUA	13/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
984	TI	1082105915	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	AUX	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
985	TI	1144828496	JOSSEP	NICOLAS	MACHADO	LUCERO	13/05/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
986	TI	1144829200	JUAN	JOSE	LOPEZ	VILLOTA	10/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
987	TI	1085947901	PAULA	CELESTE	LOPEZ	NARVAEZ	13/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
988	TI	1085947423	BREIDY	YULIETH	LOPEZ	RIASCOS	16/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
989	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPIÐAN	26/05/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
990	TI	1144828595	TATIANA	ELIZABETH	MALIZ	CUASTUZA	6/07/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
991	TI	1086422079	AILYN	ESTEFANIA	MALPUD	DIAZ	14/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
992	TI	1080065687	AYLIN	ANTONELA	MEJIA	MORAN	22/03/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
993	TI	1144829047	JAIR	DAVID	MEDRANO	CEBALLOS	31/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
994	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
995	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
996	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
997	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
998	TI	1088799466	ERIK	SAMUEL	MORENO	GUANARAN	13/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
999	TI	1144828540	GABRIEL	ALEJANDRO	MORENO	CHACON	12/06/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1000	TI	1086422714	MAIA	VICTORIA	MONTENEGRO	FUERTES	7/06/2017		4	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1001	TI	1086422271	AILIN	ISABELLA	MORAN	DIAZ	4/04/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1002	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1003	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1004	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1005	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUÐOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1006	TI	1085945786	VALERI	DANAHEL	MUÐOZ	MERA	29/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1007	TI	1144828573	DANIEL	JOSUE	MUÐOZ	NARVAEZ	27/06/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1008	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUÐOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1009	TI	1144828685	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	MARTINEZ	22/08/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1010	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1011	TI	1086774833	DIANA	SOFIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	16/08/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1012	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1013	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1014	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1015	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1016	TI	1144828682	ISAHAC		OBANDO	COLIMBA	15/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1017	TI	1085946127	GABRIEL	SANTIAGO	OBANDO	PANTOJA	19/06/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1018	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1019	TI	1085945167	SAMUEL	STIVEN	ORTIZ	POTOSI	20/03/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1020	TI	1085947115	JOSUE		ORTIZ	ROSERO	8/11/2015		4	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: Dma Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepede Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302 667

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), 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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1021	TI	1085945548	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	FUEL	11/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1022	TI	1085945794	ISABELA		PANTOJA	RAMOS	9/06/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1023	TI	1086422101	JHOSEP	SAMUEL	PANTOJA	MORALES	15/10/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1024	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1025	TI	1144828768	ASHLEY	JULIANA	PAGUAY	GUERRERO	26/09/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1026	TI	1086422194	VALERY	SOFIA	PALACIOS	POSSO	7/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1027	TI	1085948184	STEFANY	VALERIA	PAZ	CHASPUENGAL	4/03/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1028	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLAÑOS	16/02/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1029	TI	1144828690	MARTIN	ALEJANDRO	PAZMIÑO	FLOREZ	26/08/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1030	TI	1085948692	ANGELA	SOFIA	PEREZ	INGUILAN	9/05/2016		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1031	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1032	TI	1127213771	DANIELA	CATALINA	PARRA	VILLARREAL	22/09/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1033	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATIÑO	CALIZ	3/03/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1034	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1035	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1036	TI	1087619442	ANTHONY	SEBASTIAN	PIARPUZAN	CUASPA	4/11/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1037	TI	1085946470	LAURA	SOFIA	PINCHAO	MIRAMA	8/04/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1038	TI	1085947086	AILYN	DANIELA	PISTALA	MUESES	14/11/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1039	TI	1144828982	AHILYN	SALOME	PORTILLA	GUERRERO	25/12/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1040	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 352 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Alimentación 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1041	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1042	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUÐOZ	8/05/2015		4	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1043	TI	1086422134	EMANUEL	SANTIAGO	POTOSI	PIARPUZAN	26/12/2015		4	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1044	TI	1144827649	CAMILO	ALEJANDRO	POSSO	ARROYO	22/12/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1045	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1046	TI	1086421605	SHARA	FERNANDA	PISTALA	OLIVA	15/10/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1047	TI	1144828526	ANSHEL	JASLINE	PISTALA	CHAMORRO	30/05/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1048	TI	1085944002	JHOSEP	STIBEN	PINCHAO	TOMALA	1/11/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1049	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1050	TI	1085946365	GABRIEL	YUSETH	PINCHAO	CHIRAN	12/07/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1051	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1052	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1053	TI	1127813594	WILLAN	RICARDO	PINCHAO	CASTRO	31/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1054	TI	1144828195	MONTSERRATH	SALOME	PEREZ	SILVA	5/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1055	TI	1086774722	LAURA	VALERIA	PATIÐO	ROSERO	24/02/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1056	TI	1082105474	DYLAN	ARIEL	PERENGUEZ	UNIGARRO	11/07/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1057	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1058	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1059	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1060	TI	1081062068	EMILY	SOFIA	ORDOÐEZ	ESTUPIÐAN	3/03/2015		5	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1061	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1062	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUIO	CORAL	19/09/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1063	TI	1097128450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1064	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1065	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1066	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1067	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1068	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1069	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1070	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1071	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1072	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1073	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1074	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1075	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1076	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1077	TI	1085940535	ANDRES	FELIPE	SERRANO	ALVAREZ	31/10/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1078	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1079	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1080	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1081	TI	1144827883	ALVARO	ALEJANDRO	MELO	ROSERO	12/05/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1082	TI	1085945233	LINA	MARIA	MEJIA	REALPE	23/03/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1083	TI	1085944348	HELEN	ANAY	MALTE	MORA	22/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1084	TI	1144828313	JUAN	ESTEBAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1085	TI	1144828312	JUAN	SEBASTIAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1086	TI	1085941686	JHOSELYN	DANIELA	MEDINA	ROJAS	10/03/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1087	TI	1085939738	JHOAN	NICOLAS	LOPEZ	REGALADO	3/08/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1088	TI	1204463004	ANDRES	FELIPE	LOZANO	RIBERO	30/10/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1089	TI	1086421567	PABLO	ANDRES	LEYTON	SALAZAR	28/09/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1090	TI	1144828028	ANGEL	SANTIAGO	LABRADA	CEBALLOS	14/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1091	TI	1086421857	SAMANTHA	ANAHY	LAGOS		2/10/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1092	TI	1085943945	JOSHUE	ALEJANDRO	LEAL	GALARRAGA	3/11/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1093	TI	1085946238	ARIXEN	DAYANA	LEITON	PINCHAO	6/07/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1094	TI	1144828200	DAVID	SANTIAGO	JARAMILLO	RODRIGUEZ	6/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1095	TI	1086925812	ALAN	MANUEL	JIMENEZ	GRIJALBA	22/09/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1096	TI	1085941417	MARIA	JOSE	JIMENEZ	TARAPUES	18/01/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1097	TI	1085943668	ALVARO	SANTIAGO	JOJOA	DIAZ	5/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1098	TI	1085943935	DIEGO	SEBASTIAN	IMBAQUIN	TAIMBUD	6/11/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1099	TI	1085942745	SAMUEL	DAVID	JACOME	CAICEDO	8/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1100	TI	1085943337	SAMUEL	ALVEIRO	IMBACUAN	CABRERA	16/08/2014		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 M. Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1101	TI	1127813703	MARJORIE	AILIN	IMBACUAN	CORAL	17/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1102	TI	1085945934	EMANUEL	FRANCISCO	IMBACUAN	JASPE	3/05/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1103	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1104	TI	1104836490	MARIA	JULIANA	HERNANDEZ	IBAÐEZ	16/03/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1105	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1106	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUÐOZ	7/02/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1107	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1108	TI	1085945255	LAURA	ELISSA	HERNANDEZ	CERON	1/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1109	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1110	TI	1144827844	ANDRES	FELIPE	GOYES	DIAZ	14/04/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1111	TI	1030022871	SALOME		GESAMA	PEDA	28/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1112	TI	1085943424	SANTIAGO	DAVID	GETIAL	MUÐOZ	3/09/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1113	TI	1144828084	SARA	FERNANDA	FUELTALA	GUERRERO	21/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1114	TI	1085945951	MARIANA		FUERTES	ROSAS	11/06/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1115	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1116	TI	1087619236	SEBASTIAN		FIGUEROA	CUASTUMAL	15/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1117	TI	1085943995	ANGELA	NOELIA	FAJARDO	MORENO	12/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1118	TI	1144827671	DANNA	SOFIA	ESTRADA	MORA	29/12/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1119	TI	1085941058	JOSE	MIGUEL	ESCOBAR	ARAUJO	20/12/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1120	TI	1086421858	SALOME	VALENTINA	ESCOBAR	CAICEDO	5/10/2014		5	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 Pasto · 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1121	TI	1085943996	SARA	MARTINA	ERAZO	CORAL	10/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1122	TI	1144828416	ALISSON	SALOME	ERIRA	CABRERA	6/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1123	TI	1086774815	SOFIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	ESTACIO	7/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1124	TI	1085944016	SALOME		DORADO	CALDERON	16/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1125	TI	1085944098	SARA	VALENTINA	CUASTUZA	CORDOBA	9/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1126	TI	1144828115	KEVIN	SANTIAGO	CUATIN	PIARPUZAN	7/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1127	TI	1082105757	NICOLE	ALEJANDRA	CUMBAL	ERIRA	25/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1128	TI	1144828263	SOFIA	LORELEY	CUASQUER	LUCERO	8/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1129	TI	1144828295	VICTOR	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	27/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1130	TI	1085943247	DILAN	SMITH	CUASMAYAN	PINCHAO	23/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1131	TI	1085942904	LINA	SOFIA	CUASPUD	PORTILLA	14/07/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1132	TI	1144828601	DANNA	SOFIA	CRUZ	ROSERO	10/07/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1133	TI	1144828242	MICHAEL	ESTIVEN	CUADROS	CUASTUMAL	30/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1134	TI	1144827385	JHOANITA	FERNANDA	CORTES	CABRERA	29/05/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1135	TI	1144828558	ISABELLA		CORAL	VALLEJO	19/06/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1136	TI	1144828194	JULIANA	SOFIA	CORAL	PORTILLA	28/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1137	TI	1144828443	AMADA		CORAL	GARZON	16/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1138	TI	1144827908	SAMUEL	MATIAS	CORAL	AGUILAR	2/06/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1139	TI	1086421869	DIANA	SOFIA	CHINGAL	PAGUAY	12/10/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1140	TI	1144828371	ANA	SARAYD	CHINGAL	PARDO	5/03/2015		5	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 Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 352 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), 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 Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. GRADO Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1141	TI	1144827991	JOSEPH	JERONIMO	CHECA	PRADO	20/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1142	TI	1085943289	IVONNE	ABIGAIL	CHAMORRO	MENDOZA	12/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1143	TI	1085943915	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	CEBALLOS	5/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1144	TI	1144828218	IAN	SALEM	CHAMORRO	CORAL	17/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1145	TI	1085941874	JAILET	VALENTINA	CHALCO	MORA	18/01/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1146	TI	1085941039	KAROLAIN	VALENTINA	CHALAPUD	TULCAN	13/12/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1147	TI	1086421764	SARA	SOFIA	CEBALLOS	RUANO	21/05/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1148	TI	1086421871	SAMUEL	SNEYDER	CHACON	MURILLO	3/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1149	TI	1086421997	JHOSMAN	BENZEMA	CERON	VILLA	22/06/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1150	TI	1086421813	JULIANA	SOFIA	CEBALLOS	CHALPARIZAN	10/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1151	TI	1085943772	MELANY	SOFIA	CEBALLOS	CHAVISNAN	27/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1152	TI	1144828495	VALERY	SOFIA	CEBALLOS	CORAL	12/05/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1153	TI	1144828009	LAURA	KAMILA	CASTRO	RIVERA	3/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1154	TI	1085945644	DEIVID	ALEJANDRO	CEBALLOS	ROSERO	19/05/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1155	TI	1144827955	VALERY	SALOME	CASTRO	ORTEGA	23/06/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1156	TI	1144828374	ALISON	DANIELA	CAMPAÑA	CHAMORRO	8/03/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1157	TI	1144828252	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	CARDENAS	30/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1158	TI	1018260498	JARED	SANTIAGO	CAICEDO	RAMOS	16/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1159	TI	1086774807	MANUEL	JOSUE	CAIPE	MORALES	9/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1160	TI	1030001608	LAURA	VALENTINA	CAIPE	PERENGUEZ	23/11/2014		5	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1161	TI	1144828407	LAUREN	ZHAMARA	CALDERON	BASTIDAS	31/03/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1162	TI	1144827465	EMILY	DAYAN	CALDERON	BOLAÑOS	16/07/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1163	TI	1144827771	MATIAS	ALEJANDRO	CAICEDO	CHACON	14/02/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1164	TI	1085943503	LORIET	DANIELA	BENAVIDES	VILLOTA	20/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1165	TI	1085940850	ADELYS	YULIANA	BERNAL	ROMO	25/11/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1166	TI	1144828104	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	RUEDA	3/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1167	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1168	TI	1086421923	DANNA	YULIETH	BOLAÑOS	TABANGO	4/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1169	TI	1080063694	ALISSON	VALENTINA	BUESAQUILLO	MUESES	6/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1170	TI	1086421692	JUAN	CAMILO	BURBANO	LASSO	21/03/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1171	TI	1085942217	SARITA	MARIA	CABRERA	CAGUASANGO	3/05/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1172	TI	1144827947	SAMUEL	ESTEBAN	CABRERA	BENAVIDES	21/06/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1173	TI	1144828220	JOSUE	ALEJANDRO	BUSTOS	TEPUD	19/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1174	TI	1086421833	MIGUEL	DAVID	CABRERA	MUÑOZ	23/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1175	TI	1144828055	ISABELLA		CABRERA	HERNANDEZ	4/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1176	TI	1086774821	ARELY	MARIANA	CABRERA	CASTRO	2/05/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1177	TI	1085941453	SAMUEL	FERNANDO	CADENA	ARTEAGA	27/01/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1178	TI	1085944070	PAULA	ANDREA	CAGUAZANGO	MORA	17/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1179	TI	1144827579	SARA	VALENTINA	CAEZ	ARCINIEGAS	28/10/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1180	TI	1085944051	EDISON	SANTIAGO	BENAVIDES	PALACIOS	15/11/2014		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 | Almuerzos 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												(Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)															
1181	TI	1085943312	ELIZABETH	SALIERY	BASTIDAS	TAPIA	23/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1182	TI	1144827486	JOSTIN	SANTIAGO	ATIS	BETANCOURTH	24/07/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1183	TI	1086421599	YEFERSON	ANDRES	ATIS	MEJIA	11/10/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1184	TI	1086421895	LAURA	YULIETH	AZA	TUCANES	14/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1185	TI	1144827969	JOEL	ALEXANDER	AZAIN	CUASMAYAN	4/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1186	TI	1089775055	ANELIS	YADEIRA	BAEZ	URBINA	3/03/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1187	TI	1126909539	DIANA	SALOME	ARIAS	JIMENEZ	10/03/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1188	TI	1085945312	ASHLY	SOFIA	ARIAS	TATICUAN	6/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1189	TI	1086421663	JUAN	ANDRES	AREVALO	TAPIA	28/02/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1190	TI	1144828099	DAVID	ESTEBAN	AREVALO	VALLEJO	29/09/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1191	TI	1080700553	AMELIE		ARTEAGA	USCATEGUI	10/10/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1192	TI	1085944370	KIARA	ISABELLA	ARCE	USAMAG	5/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1193	TI	1086421931	VICTORIA	ALEJANDRA	ARCINIEGAS	ARIAS	18/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1194	TI	1030001513	SARA	NICOL	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1195	TI	1030001514	YURY	VANESSA	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1196	TI	1086422072	LADY	JULIANA	ALMEIDA	ALMEIDA	16/09/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1197	TI	1085942942	YAMILETH	SOFIA	YEPEZ	CUASQUER	8/07/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1198	TI	1085944743	ANYI	SARITA	YEPEZ	MEJIA	28/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1199	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1200	TI	1144828086	ZARITA	ABIGAIL	YARPAZ	CADENA	23/09/2014		5	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: C.C. 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
1201	TI	1085945212	JORGE	LUIS	YEPEZ	AREVALO	27/03/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1202	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1203	TI	1082105601	SARITA	VALENTINA	YANDUN	CEBALLOS	24/03/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1204	TI	1144828298	SHAIRA	NADIRA	YAMA	JARAMILLO	10/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1205	TI	1085944161	GISEL	STEFANY	VILLOTA	FLOREZ	27/11/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1206	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1207	TI	1086421768	ESTEBAN	SAMUEL	VASQUEZ	MORENO	11/06/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1208	TI	1081061090	JUANPABLO		VALLEJO	ARTEAGA	15/03/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1209	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1210	TI	1085943435	FREDDY	NICOLAS	VELASQUEZ	QUITO	25/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1211	TI	1144828630	ALLYSON	JAZMINE	VENNER	TAQUEZ	28/07/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1212	TI	1085944360	SAMANTHA	ESTEFANIA	VELASQUEZ	MARTINEZ	1/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1213	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1214	TI	1085942275	MARIA	ANTONELLA	VILLARREAL	ERAZO	4/05/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1215	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1216	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUIJO	CORAL	19/09/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1217	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1218	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1219	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1220	TI	1097128450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	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 Edyer Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 362 667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1221	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1222	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1223	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1224	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1225	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1226	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1227	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1228	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1229	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1230	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1231	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1232	TI	1085940535	ANDRES	FELIPE	SERRANO	ALVAREZ	31/10/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1233	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1234	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1235	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1236	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1237	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1238	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1239	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X		10
1240	TI	1144828480	JUAN	JOSE	ROSERO	MONTENEGRO	9/05/2015		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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CA/MRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CA/E (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/MPSD (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,CA/TRID (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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1241	TI	1086421860	KAILY	AVRIL	ROSERO	TAIMAL	29/09/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1242	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1243	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1244	TI	1144828255	TEO	NICOLAS	ROSERO	GUERRERO	6/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1245	TI	1144828577	MAIYA	CELESTE	ROSERO	BRAVO	25/06/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1246	TI	1086421852	CRISTIAN	SAMUEL	ROSERO	ANDRADE	15/09/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1247	TI	1085944686	DAVID	JACOBO	ROSERO	AVELLANEDA	1/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1248	TI	1144828122	EMMANUEL		ROMAN	BASTIDAS	14/10/2014		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1249	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1250	TI	1085944904	JOSE	ALEJANDRO	RIASCO	PISMAG	27/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1251	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1252	TI	1085942774	SARITA	CAROLINA	RIVERA	YEPEZ	17/06/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1253	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1254	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1255	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1256	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1257	TI	1085940197	VICTORIA	LUCERO	RAMOS	BENAVIDES	27/09/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1258	TI	1086421932	EVELIN	VALERIA	REINA	AREVALO	19/01/2015		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1259	TI	1144828266	NICOLAS	JOSUE	REINA	VALLEJO	14/01/2015		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1260	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	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 Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302667

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1261	TI	1086421633	JUAN	SEBASTIAN	RAMIREZ	ROSERO	23/12/2013		5	M	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1262	TI	1085940131	ISABELLA		QUINTANA	PISCAL	14/09/2013		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1263	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	C	X		X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
1264	TI	1144828029	MARIA	JOSE	QUEMAG	BENAVIDES	12/08/2014		5	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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



C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO 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	C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO			CÓDIGO DANE	252356800213
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	13 de mayo de 2025	Hasta:	30 de mayo de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
C.E. FRONTERAS DEL AMARRADERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	11	88	
	RI				
TOTAL		8		88	

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

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

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Erira Quitiaquez			

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	82
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 11 RURAL FRONTERA DEL AMARRADERO	

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

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	1	1	1	500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	3	3	500 g	8	8										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	500 g	3	3										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,12	0,05	0,14	Kg	0,30	0,30										
CEBOLLA JUNCA	0,10	0,10	0,13	Kg	0,32	0,32										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,07	0,13	0,07	Kg	0,26	0,26										
MANGO	0,14	0,00	0,00	Kg	0,14	0,14										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	0,67	0,67	1,33	Kg	2,66	2,66										
PEPINO COHOMBRO	0,50	0,53	0,25	Kg	1,28	1,28										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,07	Kg	0,07	0,07										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,07	1,07	0,54	Kg	2,68	2,68										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,11	0,17	Kg	0,28	0,28										
TOMATE CHONTO	0,19	0,26	0,40	Kg	0,85	0,85										
ZANAHORIA	0,31	0,14	0,16	Kg	0,62	0,62										
FRUTA COSECHA 1	0,66	0,48	0,76	Kg	1,90	1,90										
FRUTA COSECHA 2	0,74	1,21	1,28	Kg	3,23	3,23										
FRUTA COSECHA 3	0,27	0,27	0,31	Kg	0,84	0,84										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,87	0,00	Kg	0,87	0,87										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,56	0,00	Kg	0,56	0,56										
PROTEINA																
HUEVO	0	9	9	Und	18	18										
PECHUGA DE POLLO	1,09	0,48	0,73	Kg	2,30	2,30										
CARNE	0,35	0,35	0,35	Kg	1,06	1,06										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nefelee H	FIRMA: Nefelee H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Allen Jojoi	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Milena Erive.
Firma: Allen Jojoi	Cargo: Rector Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 11 RURAL FRONTERA DEL AMARRADERO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800213

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1125413548	KEINNER	DAVID	ORTEGA	CALDERON	18/02/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1125185670	DAILY	STEISY	MUÑOZ	JORGE	29/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1117267373	DARWIN	ESTIVEN	MORALES	JORGE	17/09/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	TI	1117555198	MAXI	EMILIANO	VERA	CUESTA	21/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1122342054	JHON	DEIVY	CORREA	TOBAR	24/12/2014		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	TI	1123332951	DANA	CRISTINA	GUERRERO	JAJOY	26/02/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	TI	1123335088	YULEYDI	CAMILA	ORTEGA	CULCHAC	15/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	NES	N77955904827	MARIA	CAMILA	CARAVLI	CAICEDO	15/07/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , 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), RIV (Categoría Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los mismos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el cumplimiento, 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME			CÓDIGO DANE	252356800116
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	350	11	3850	
	RI				
TOTAL		350		3.850	

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	-	3.850	-	350
GRAN TOTAL	-	3.850	-	350

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	Zandra Milena Erira Quitaquez			

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** / **74**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	17		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	3850
Grado 1, 2 y 3	61			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	37			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	174					
Media	66					
TOTAL	350					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	20	24	23	500 g	67	67										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	75	100	100	500 g	275	275										
ARVEJA SECA	0	9	2	500 g	11	11										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	19	19	500 g	53	53										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	10	0	10	500 g	20	20										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	14	21	21	380 g	56	56										
LENTEJA COMUN	0	10	10	500 g	20	20										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	40	40	40	250 g	120	120										
SAL	3	3	3	500 g	9	9										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	5,51	2,02	6,18	Kg	13,70	13,70										
CEBOLLA JUNCA	4,20	4,20	5,60	Kg	14,00	14,00										
CILANTRO	0,00	1,09	0,00	Kg	1,09	1,09										
LECHUGA	3,70	6,72	3,71	Kg	14,13	14,13										
MANGO	6,41	0,00	0,00	Kg	6,41	6,41										
NARANJA	0,00	1,75	0,00	Kg	1,75	1,75										
PAPA	37,10	37,10	73,76	Kg	147,95	147,95										
PEPINO COHOMBRO	28,24	27,09	13,06	Kg	68,40	68,40										
PIMENTON	0,00	0,00	2,11	Kg	2,11	2,11										
PIÑA	0,00	0,00	3,42	Kg	3,42	3,42										
PLATANO HARTÓN MADURO	59,05	59,05	29,52	Kg	147,62	147,62										
REPOLLO BLANCO	0,00	5,78	8,80	Kg	14,58	14,58										
TOMATE CHONTO	9,60	12,64	20,76	Kg	43,00	43,00										
ZANAHORIA	14,97	6,65	7,51	Kg	29,12	29,12										
FRUTA COSECHA 1	32,00	20,79	35,07	Kg	87,85	87,85										
FRUTA COSECHA 2	34,15	55,56	58,71	Kg	148,42	148,42										
FRUTA COSECHA 3	12,38	12,38	14,18	Kg	38,94	38,94										
FRUTA PORCION 1	0,00	40,27	0,00	Kg	40,27	40,27										
FRUTA PORCION 2	0,00	25,52	0,00	Kg	25,52	25,52										
PROTEINA																
HUEVO	0	355	355	Und	710	710										
PECHUGA DE POLLO	58,91	26,18	39,27	Kg	124,36	124,36										
CARNE	20,28	20,28	20,28	Kg	60,84	60,84										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalee B
FIRMA: Natalee B
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Senaida Cordoba
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira.
Firma: Senaida Córdoba
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356800116		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de ración • Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1127220647	ARCANGEL	DANIEL	RAMIREZ	TAIMAL	4/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
2	RC	1123336604	ISABELLA	FERNANDA	ROSERO	CHAVEZ	13/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1086423718	ALISON	FERNANDA	VALVERDE	ROSERO	24/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1130165041	HYAN	MATIAS	ZAPATA	LEGARDA	10/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1126460070	MICHELL		AGUILLON	SOTO	10/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1126460039	LEISON	YEFREY	BANEGAS	TORO	27/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1123336629	MATHIAS	SEBASTIAN	BASTIDAS	ROSERO	14/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1126459716	YARITZA	FERNANDA	CADENA	YANDUN	27/06/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1123336590	DULCE	SOFIA	CASTELLANOS	SALAZAR	15/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1126460237	DIEGO	SEBASTIAN	CORAL	ESPINOSA	6/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1126459872	SEKDXI		DELGADO	RAMOS	28/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1122343112	YULIMEN	KATTLEYA	ERAZO	GONZALES	24/09/2018		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	NES	N77956853398	ELIAN	ZAID	ESTERILLA	OSPINA	6/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1126459788	JANIER	ESNEIDER	GARCIA	GARCIA	20/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1126459787	LEIDY	YOJANA	GARCIA	ORTIZ	14/08/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1126459891	DULCE	ESMERALDA	MORALES	CEBALLOS	19/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1123211078	EILEN	VICTORIA	ORDOÑEZ	CUSIS	27/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1118029985	DILAN	MATEO	MOSQUERA	SARRIAS	3/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	RC	1140935534	NICOLAS		NUPAN	BENAVIDES	6/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	RC	1126143682	YISETH	ISABELLA	LIMAS	BRAVO	16/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zondra Milena Erica Quitaquez

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: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), EIR (Participio Reforzado Industrializado, CAR (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 DesplazadosCAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento (original y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1123210349	ALAN	STIVEN	PORTILLO	BAICUE	23/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1123335178	JOSTIN	SEBASTIAN	FRANCO	DIAZ	16/06/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1126459661	THIAGO	GERATH	GARCIA	PIRAQUIVE	26/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1126459387	HANNA	ASHLEY	ESPINOSA	GARCIA	12/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	RC	1123336213	ELIAN	YADIEL	FLOREZ	JACANAMIJOY	8/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1126459337	BRAYAN	FERNEY	IBARRA	REPIZO	19/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1130165011	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	MUNZON	26/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1126459361	JENNIFER	LUCIA	ESPINOSA	BENAVIDES	4/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1126459545	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	6/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1125185504	ASHLY	NIKOL	CUASANCHIR	MADRODERO	5/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1130147272	ARIANA	MAITE	CUARAN	LOPEZ	18/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1123335998	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	MORANTE	8/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1126459776	THARLY	AMAIA	CANAS	DELGADO	12/08/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	RC	1123336147	DAHIAN	SOFIA	ANGULO	FLOREZ	21/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1123336312	MARIA	PAULA	ACOSTA	BENAVIDES	13/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	RC	1123336163	HEIDY	JHEDANYA	YUNDA	CUASPUD	7/02/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	RC	1126459380	LUIS	FELIPE	URRUTIA	RIVERA	4/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1122343161	LAURA	SOFIA	VERA	RUALES	14/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
39	RC	1123336142	LIAM	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMOS	17/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1022448731	KATLEY	LIZBETH	ROSALES	ROSERO	21/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Cuira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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 , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RBI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIP (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
41	RC	1126459738	EMELIN	SULEY	SALCEDO	ENRRIQUEZ	26/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
42	RC	1123335861	DANIER	YILVER	SANCHEZ	LUNA	5/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
43	RC	1123336203	LAUREN	LUCIANA	RAMOS	CHINCHAJOY	16/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
44	RC	1123335346	DANIEL	ALEXANDER	SOLARTE	DOMINGUEZ	26/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
45	RC	1076514517	GRIEZMANN	ANDRES	SUAREZ	GONZALEZ	8/05/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
46	RC	1123334834	ANDI	YELSID	YUNDA	TAICUS	6/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
47	NES	N77956019984	FRANCISCO	ANTONIER	BORGES	BONALDE	17/07/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
48	RC	1085953698	BRIGITH	ALEXANDRA	CUARAN	GUANGA	18/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
49	RC	1126456265	BREINER	SMITH	DELGADO	RAMOS	30/03/2014		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
50	RC	1126459310	WESLEY	SEBASTIAN	IMBACUAN	GUAPUCAL	13/08/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
51	RC	1126458969	JHEYLEN	ALEJANDRA	JACANAMIJOY	IMBACUAN	19/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
52	RC	1126459107	KAROL	ITZEL	PORTILLA	GETIAL	28/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
53	RC	1122786902	VALERY	SOFIA	JOJOA	NARVAEZ	19/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
54	RC	1123335179	DELANY	SAMARA	MENECES	RAMIREZ	25/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
55	RC	1123335975	ANALY		MEDINA	MATITUY	8/09/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
56	RC	1121222724	NAIARA	MADELIN	MORIANO	SANCHEZ	25/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
57	CE	21505138	ZAMIR	MARLEY	MONTADO	ROJAS	23/03/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
58	RC	1123334760	MATHIAS	ESTEBAN	NUPAN	CHINDOY	26/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
59	RC	1109682265	MELANY	NIKOLL	OBANDO	MOSQUERA	14/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
60	RC	1077736574	ANA	VICTORIA	PERDOMO	CARBAJAL	25/11/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erra Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , tal: CAJMTS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIE (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAR (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 DesplazadosCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados),

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de los documentos impresos y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3. 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1126457916	DILAN	ANDREY	LUCITANTE	DESCANCE	7/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	RC	1123333898	NEIMAR	NIRLAN	ILLO	YATACUE	16/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	RC	1087209896	BRIN	WHESLLY	GUADARITA	VASQUEZ	6/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	RC	1140015428	MADELEIN	SHARICK	GUSTIN	CHAPID	23/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	RC	1089908332	SHARIT	FERNANDA	FLOREZ	CUARAN	21/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	RC	1123335116	YAHAIRA	SALOMETH	GELPUD	AGILAR	10/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	RC	1106230581	EMILIANO		ERASO	GOMEZ	7/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	RC	1126458524	JHONATAN	DAVID	CRUZ	CHAPID	26/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1123335809	MAYERLEN	SALOME	DELGADO	TAQUINAS	13/05/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	TI	1140015739	ANGELA	VALERY	CERON	NUPAN	10/08/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	RC	1126457817	ROBERTO		CANAS	TROCHEZ	20/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	RC	1123334063	EIDY	LISBANY	AGUILAR	TOVAR	7/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	TI	1117540726	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	AUDOR	22/09/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	RC	1059606564	EMMANUEL		VALENCIA	RAMOS	20/03/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	RC	1123335085	EMILY	MARYURI	TAQUEZ	GELPUD	12/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	TI	1123333915	JHOAN	SEBASTIAN	RAMOS	SALDADA	20/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	CE	75799509	DULCE	MARIA	RAMIREZ	TAIMAL	17/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	RC	1123332960	JHONATAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	SANCHEZ	10/04/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	RC	1085951797	JHOJAN	SANTIAGO	ROSERO	CHAVEZ	29/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	RC	1140015538	DULCE	MARIA	ROSERO	NUPAN	28/06/2016		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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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 , CAMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ER (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (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 Racion Industrializado Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
81	RC	1073250663	YEIMER	ALEXANDER	RUEDA	ESPINOSA	17/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
82	RC	1105475403	NATALIA	DE LOS ANGELES	VELASCO	REPIZO	8/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
83	NES	N77956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
84	TI	1123316865	SHARITH	SOFIA	CANTICUS	ERAZO	20/06/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
85	RC	1088598473	EVELIN	MAYERLI	ALPALA	CUMBALAZA	12/05/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
86	TI	1126457944	ALAN	YESIT	ALVAREZ	RAMOS	5/05/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
87	TI	1140015504	VALERY	SOFIA	ARIAS	CUASANCHIR	21/06/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
88	TI	1088598143	KEVIN	ARLEY	CHINGUAD	COLIMBA	8/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
89	RC	1126457349	DEIMAR	STIVEN	CRUZ	CHAPID	23/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
90	RC	1123317016	JHONATAN	ANDRES	DIAZ	GOMEZ	19/07/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
91	TI	1144828638	ESTALYN	SANTIAGO	GELPUD	CHACUA	30/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
92	NES	N77956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/08/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
93	RC	1080366290	DILAN	DAVID	GUADARITA	VASQUEZ	10/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
94	RC	1126457403	EDIMER	ARLEY	JACANAMIJOY	JAMIOY	5/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
95	RC	1071550787	GISELLE	MELISA	INAGAN	PEDUELA	19/01/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
96	TI	1123333610	AXEL	BRADLEY	IMBACUAN	MISNAZA	2/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
97	RC	1126456941	RONALD	JOHNSON	JOSSA	GOMEZ	10/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
98	RC	1130146683	NILAN	ANDREY	MAYA	TAICUS	28/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
99	RC	1140015403	FAIVER	JESID	MONTIEL	ENRIQUEZ	25/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
100	RC	1130164890	MARLEN	YULIETH	MONTOYA	ROJAS	15/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Quitiaquez

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 preparada en sitio , CAJMIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APE (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparada en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio DesplazadosCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- Es propuesta del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1130164847	CELEN	ANDREA	OBANDO	CHINDOY	26/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
102	TI	1031840115	SAMARA		PEREIRA	LOPEZ	20/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
103	TI	1122785461	YOJAN	FERNANDO	JACANAMEJOY	JACANAMIJOY	9/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
104	TI	1060208323	NEYMAR	SAMUEL	FIGUEROA	FLOREZ	24/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
105	TI	1123331810	BREINER	YAMID	FLOREZ	CUARAN	30/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
106	RC	1126457797	BRISNEY	JHULIANA	DIAZ	GETIAL	27/02/2016		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
107	RC	1123332201	JHOJAN	ANDREY	DIAZ	ROSERO	22/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
108	RC	1087827436	LOREN	THAILI	DAZA	GUADARITA	12/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
109	RC	1030083011	JHOJAN	DUVANER	CHAMORRO	MONTILLA	24/07/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
110	TI	1126456921	ADRIANA	SOFIA	CHACUA	CHAPID	19/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
111	TI	1126455854	ERICK	ALEJANDRO	ARTEAGA	MACIAS	15/10/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
112	RC	1130146952	ALAN	YAZID	CARABALI	CARREDO	12/06/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
113	RC	1123332837	JHOSELIN	SALOME	YUNDA	TAICUS	13/03/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
114	TI	1126456983	SARA	SOFIA	ACOSTA	ACHANGA	1/03/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
115	RC	1140015277	YURITZI	ITZAYANA	SOLARTE	QUINISQUIN	7/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
116	TI	1062017079	ANDREY	FELIPE	QUISACUE	GARCIA	14/11/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
117	RC	1120218237	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	CARLOSAMA	28/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
118	RC	1058936326	YAMIT	ANDRES	ROSERO	ECHEVERRI	30/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
119	RC	1130146743	ANDREISY	MARYURI	SOLARTE	CHAVEZ	12/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
120	RC	1126456182	DANNELLY	BRISBHANY	RAMOS	GOMEZ	27/01/2014		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erra Quitaquez

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: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APE (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), CRI (Refrigerio Industrializado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
121	TI	2250101835	DARIKSON	FARID	VILLARREAL	BARRERA	22/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
122	RC	1123331157	DEIMAR	YESID	YANDUN	CANACUAN	11/08/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
123	TI	1085942198	ASHLYE	HANNAH	VALVERDE	ROSERO	26/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
124	TI	1126100186	JHON	JANER	HURTADO	GEBUY	5/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
125	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	RLLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
126	RC	1126454862	NATALIA	LIZETH	BENAVIDEZ	MIRAMAG	12/07/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
127	RC	1123308858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
128	TI	1140015091	DEYVI	SANTIAGO	ARIAS	CUASANCHIR	27/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
129	TI	1136864701	YERSON	ADRIAN	CHACUA	MISNAZA	16/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
130	TI	1140015254	CAMILA	ALEJANDRA	CASTELLANOS	SALAZAR	1/12/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
131	RC	1059362648	NEYMAR	FARITH	CASTILLO	AGREDO	14/07/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
132	TI	1123331242	YARLISON	ESMID	CASTILLO	YANDUN	11/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
133	TI	1116207712	YEIMY	CAMILA	CANTICUS	MUDOZ	20/02/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
134	TI	1140015154	DARLY	SAMANTHA	CASTADO	CASTADEDA	14/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
135	RC	1130146529	MAYER	ALEXANDRA	CHARFUELAN	BOLADOS	24/07/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
136	TI	1130146780	DILAN	SMITH	CUARAN	ARBOLEDA	29/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
137	RC	1126455451	DAIRO	ALEXANDER	FIGUEROA	ALVAREZ	20/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
138	TI	1126456689	NICOLL	ALEJANDRA	FLOREZ	DIAZ	28/10/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
139	TI	1123330723	FABIAN	STIVEN	GARCIA	BISBICUS	21/01/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
140	TI	1123330679	DIEGO	FERNANDO	GARCIA	GARCIA	24/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , i.CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAM (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAJMPSD (Complemento Almuerzo Jornada Mañana preparada en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio DesplazadosCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mdd al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
141	RC	1182463334	JAIRO		GARCIA	GARCIA	8/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
142	RC	1123330817	LUISA	FERNANDA	GARCIA	PASCAL	10/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
143	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	BLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
144	TI	1120100186	JHON	JANER	HURTADO	GEBUY	5/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
145	RC	1130146734	YAHIRETH	YAJAIRA	GETIAL	BENAVIDES	25/03/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
146	RC	1050071255	ANGELO	PATRICIO	HERNANDEZ	MAFLA	27/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
147	TI	1123331505	JAMES	ADRIAN	HERNANDEZ	TUCANEZ	7/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
148	RC	1123331660	MAILYN	SOFIA	GUERRERO	MENESES	25/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
149	RC	1123331880	VALERY	SOFIA	GUERRERO	VARGAS	5/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
150	TI	1130146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIDO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
151	TI	1085940946	VALERY	ELIANA	PINCHAO	CUAYAL	8/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
152	TI	1182463266	JAIDER	ALEJANDRO	OBANDO	IMBACHI	4/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
153	RC	1123330698	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
154	RC	1061779220	SHARITH	MELISSA	MUDOZ	AGREDO	9/04/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
155	TI	1123328761	GINA	MARCELA	MARQUEZ		20/06/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
156	TI	1126141029	MARIAJOSE		MARTINEZ	MORA	22/02/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
157	TI	1120100584	NEYMAR	STIVEN	MELO	RIOS	14/12/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
158	TI	1126456504	JAMINTO		MONTADO	OBANDO	22/08/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
159	RC	1123332084	KATERIN	JULIANA	MENESES	MAYA	11/07/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
160	CE	22501034	JULIANA	JASMIN	LAGOS	MENDEZ	31/03/2012		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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Gutiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazado), CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadoCAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadoCAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadoCAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 de la adecuada del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	TI	1112968391	ELKIN	JOHAN	LAGOS	SEGURA	12/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
162	TI	1081414998	JOHAN	STIVEN	LOZADA	LAVERDE	13/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
163	RC	1140014955	MARIA	CAMILA	LASSO	DE LA CRUZ	9/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
164	TI	1123333145	YUDDI	YURANY	MAYA	BISBICUS	27/01/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
165	TI	1126456104	WESLEY	FABIAN	MAYA	GONZALEZ	7/01/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
166	RC	1140014850	RONALD	ORLANDO	NARVAEZ	RODRIGUEZ	4/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
167	TI	1140014713	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTADO	3/10/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
168	TI	1122340194	ROSSI	STEFANIA	OBANDO	CHINDOY	27/02/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
169	TI	1130164745	JHON	ALEXANDER	PINCHAO	TORO	16/02/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
170	TI	1140015023	DIDIER	DUVAN	PEREZ	SILVA	19/07/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
171	TI	1089292574	DAYRON	GIOVANNY	GUANGA	GARCIA	20/04/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
172	TI	1130146487	SEBASTIAN		GUERRERO	VARGAS	5/04/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
173	TI	1085936549	LEONAR	SEBASTIAN	IMBACUAN	CUARAN	17/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
174	TI	1085635688	JULIETH	KATERINE	IMBACUAN	GUAPUCAL	19/01/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
175	TI	1130146527	NASLY	YESENA	GELPUD	MISNAZA	12/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
176	NES	N77956461154	BREINER	DAVID	GAVIRIA	AZA	17/02/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
177	TI	1127076765	JILBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
178	TI	1087752096	HEYLY	MARYURY	EGAS	MONTADO	1/07/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
179	RC	1123330213	JORDYN	SMITH	ESPINOSA	DIAZ	21/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
180	TI	1120098332	IVAN	MAURICIO	CHARFUELAN	GONZALES	19/01/2007		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erra Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMND (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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1123328574	LESLY	ALEXANDRA	CHAVES	RODRIGUEZ	24/04/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	RC	1123330785	LEXENY	FERNANDA	CERON	CUARAN	29/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ILLO	19/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	TI	1123327408	YEIMER	SANTIAGO	ANGULO	FLOREZ	23/02/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	TI	1126140368	KAREN	SOFIA	ARIAS	LOPEZ	28/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	CE	5050182	JERSELY	YENIRE	BLANCO	LOPEZ	11/02/2015		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	TI	1083911161	STEFANY	YULIETH	BURGOS	RODRIGUEZ	1/05/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	TI	1140014713	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTAÑO	3/10/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	TI	1126454108	JONATHAN	YESID	AGUILAR	TOVAR	24/06/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	CE	5050182	JERSELY	YENIRE	BLANCO	LOPEZ	11/02/2015		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	TI	1127076765	JILBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	TI	1123328574	LESLY	ALEXANDRA	CHAVES	RODRIGUEZ	24/04/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	TI	1075802443	ELCY	TATIANA	URREA	CORTES	25/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	RC	1130146604	JASERIF	JOSUE	VILLARREAL	PRIETO	28/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	TI	1140014588	JULIAN	MANUEL	TAPIA	DELGADO	15/03/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	TI	1126455664	EDUARD	JOHEL	TORO	ARTEAGA	11/06/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	TI	1126458267	VALERITH	ISABELLA	RAMOS	ORTIZ	24/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	TI	1123330365	DEISY	MARCELA	RAMOS	TORO	20/12/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1130146519	JHOSTIN	DANIEL	RAMOS	CHINCHAJOY	11/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	TI	1126454860	DAYRON	ARLEY	QUIROZ	CUASAPUD	20/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIA (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIP (Complemento Alimentario Industrializado para Internados), APES (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 - Escribe el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días 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														
201	TI	1126453743	YORLADY	VICTORIA	TORO	ARTEAGA	17/03/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
202	TI	1147854900	DUBER	FERNEY	TAICUS	BENAVIDES	30/05/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
203	TI	1123329699	JANER	NORVEY	SOLARTE	PORTILLA	4/05/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
204	TI	1077729307	BRIGITH	YUBELY	SUAREZ	URBANO	13/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
205	TI	1123330069	DAYELI	VANESA	TACAN	SALCEDO	18/01/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
206	TI	1085933323	NEYDI	CAMILA	YANDUN	MORAN	5/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
207	RC	1182463200	KAREN	VANNESA	USA	GUERRERO	30/09/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
208	NES	N77955059090	DEIVER	JOSE	FIGUEROA	MERCHAN	12/08/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
209	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CULMA	10/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
210	RC	1123330037	NEIDY	DANIELA	YUNDA	TAICUS	4/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
211	TI	1123325330	BAYRON	ESNEIDER	AGUILAR	TOVAR	18/06/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
212	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
213	TI	1123329589	YURELI	LORENA	MONTADO	MONTADO	17/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
214	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
215	RC	1076383730	YULIANA		MURILLO	BENITEZ	9/03/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
216	TI	1147954923	FLOREIDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
217	NES	N77955331179	ALISON	KAROLAY	BASTIDAS	LUNA	20/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
218	TI	1126454052	ANGEL	MANUEL	CAMPO	LATIN	2/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
219	TI	1182463141	ELIANA	CAMILA	ARTEAGA	TORO	12/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
220	TI	1073165900	JEIMMY	VALENTINA	ATEHORTUA	BENAVIDES	29/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zondra Milena Erica Quitaqueiz

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , i CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIS (Refrigerio Saludable Industrializado), CAI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
221	TI	1123330128	JADER	EMILIANO	BENAVIDES	MAYA	5/06/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
222	TI	1124858445	ANGEL	SEBASTIAN	CASANOVA	MADROÑERO	2/01/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
223	RC	1140014906	JULIANA	JOLITH	CHACON	MALPUD	24/11/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
224	TI	1140014781	ALONSO		CASTELLANOS	SALAZAR	8/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
225	TI	1123329861	EIGLIN	VALENTINA	CHINCHAJOY	MALES	21/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
226	TI	1124858040	FRANCO	ALEXANDER	ERAZO	YAIGUAJE	5/10/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
227	TI	1029884239	LIZETH	FERNANDA	DUSSAN	GALVIS	24/08/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
228	TI	1130146429	ANDERSON	SMIT	DIAZ	FIGUEROA	30/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
229	TI	1140014518	YELBER	BLAIDIMIR	CUARAN	PAZ	9/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
230	TI	1123308529	LUISA	DAYERLY	CUSIS	YUNDA	30/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
231	TI	1130146356	JESUS	DAVID	CUENCA	MARTINEZ	10/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
232	RC	1123330122	KEVIN	JAIR	ESTRELLA	CUARAN	8/08/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
233	NES	N77955059090	DENVER	JOSÉ	FIGUEROA	MERCHAN	12/06/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
234	RC	1089907099	DURLY	YARELY	FLOREZ	MELUZO	26/03/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
235	TI	1123329263	EMERSON	JHOAN	GAVIRIA	CHAMORRO	20/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
236	TI	1144825517	ANDERSON	ARLEY	GELPUD	CHACUA	2/03/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
237	TI	1123326296	MARLESVY	DAYANA	GARCIA	PASCAL	24/03/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
238	TI	1063814048	HELEN	CAMILA	IMBACHI	ALEGRIA	11/11/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
239	RC	1123329080	JHONIER	ARBEY	IMBACUAN	QUENGUAN	2/11/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
240	TI	1130146165	JUAN	MANUEL	INAGAN	CARVAJAL	23/02/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Almorzario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Almorzario Jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTPS (Complemento Almorzario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Almorzario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), AIS (Almuerzo Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Almorzario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Almorzario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMPID (Complemento Almorzario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTPID (Complemento Almorzario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/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 veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 Mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
241	RC	1082128499	LODWIN	DAVID	GUADARITA	VASQUEZ	11/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
242	TI	1092459725	DULCE	MARIA	GIRALDO	RAGOZA	8/03/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
243	TI	1073167072	SEBASTIAN	CAMILO	GOMEZ	BENAVIDEZ	28/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
244	TI	1140014879	NEYMAR	ESTEBAN	GUERRERO	RODRIGUEZ	2/10/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
245	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CULMA	10/08/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
246	TI	1123328727	MARIA	SALOME	PEREZ	VILLACORTE	23/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
247	TI	1086300972	JHONIER	HOLMES	POZOS	FLOREZ	27/11/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
248	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
249	TI	1123329357	BREINER	ESTEBAN	OSPINA	DIAZ	12/01/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
250	RC	1076383730	YULIANA		MURILLO	BENITEZ	9/03/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
251	TI	1147954923	FLOREIDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
252	TI	1123328068	BRANDON	NORBEY	OBANDO	BASTIDAS	8/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
253	TI	1083899632	JUAN	DAVID	MORA	MONTERO	23/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
254	RC	1020313741	MICHAEL	SMITH	MONTERROSA	RODRIGUEZ	22/11/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
255	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
256	TI	1123329124	VIVIAN	CAMILA	MADRODERO	RUIZ	17/10/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
257	TI	1123329589	YURELI	LORENA	MONTADO	MONTADO	17/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
258	NES	N77956570763	JILSON	WESLLY	MENDOZA	RODRIGEZ	21/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
259	TI	1123330136	HANS YONSUN	GUADALUPE	LASO	CUASPUD	19/09/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
260	TI	1126454630	YERMY	YASVEY	LUNA	URRESTI	15/01/2012		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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erazo Quilaguaz

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 sea P, 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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMR (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), ESI (Categoría Refrigerio Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las hojas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
261	TI	1147954881	JHONNIER	ALEJANDRO	MADRODERO	HERNANDEZ	23/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
262	RC	1126454026	MARIA	ISABEL	LUCITANTE	DESCANCE	12/07/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
263	TI	1126453383	HELEN	VICTORIA	LASSO	DE LA CRUZ	4/09/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
264	TI	1130146220	SELENY	SARAY	LEITON	CULCHAC	10/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
265	TI	1124858287	ZAIRA	MILDRETH	MERCHAN	CORDOBA	24/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
266	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTADO	MONTADO	6/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
267	TI	1130146242	JEAN	CARLOS	MARIN	GOMEZ	26/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
268	TI	1123328914	YURLEY	JIMENA	NARANJO	ORTIZ	12/08/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
269	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
270	TI	1123330482	CRISTIAN	JAVIER	PALMA		20/01/2013		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
271	TI	1124314521	MARLYN	JHOANA	PALOMARES	JACANAMIJOY	13/08/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
272	TI	1123327813	WENDY	ALEXANDRA	OBANDO	CHINDOY	10/09/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
273	TI	1122340181	SOLANYI	LISBETH	GUERRON	REALPE	17/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
274	TI	1130146287	LINA	MARCELA	GONZALEZ	TAICUS	20/11/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
275	TI	1123327652	BREYNER	IKER	GOMEZ	BENAVIDES	24/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
276	TI	1123328039	JAIDER	ALEXANDER	GELPUD	MISNAZA	2/12/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
277	TI	1111677445	EDWIN	ADRIAN	ESTUPIDAN	PAZ	5/06/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
278	TI	1123327797	MARIANA	GERALDINE	CUARAN	VARGAS	25/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
279	TI	1126453721	MELANY	DANIELA	CORONEL	RAMOS	3/02/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
280	TI	1123326934	MAYDE		CORREA	TOBAR	4/06/2009		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitaquez

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 ala P, como 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 , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 vendedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente borrador no debe tener tachones, ni 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
281	TI	1130146371	SANTIAGO	ALEJANDRO	CHASOY	ORTIZ	30/07/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
282	TI	1123328777	YOLEIMI	ANGELICA	BENAVIDEZ	MAYA	25/12/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
283	TI	1130146214	OLMER	ESNEIDER	APRAEZ	LOPEZ	1/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
284	TI	1123328889	HELLEN	YAJAIRA	ANACONA	DIAZ	4/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
285	TI	1126450937	CARLOS	ANDRES	CANAS	TROCHEZ	7/03/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
286	TI	1060207414	EDWIN	STEBAN	CANTICUS	MUDOZ	28/01/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
287	CE	2150079099	JHEINER	DAVID	CADENA	ORTIZ	15/02/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
288	NES	N48624575967	JERSON	MANUEL	BLANCO	LOPEZ	22/05/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
289	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
290	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTADO	MONTADO	6/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
291	TI	1136864218	NATALIA		ACOSTA	ACOSTA	7/09/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
292	NES	N48624575967	JERSON	MANUEL		LOPEZ	22/05/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
293	TI	1111677445	EDWIN	ADRIAN	ESTUPIDAN	PAZ	5/06/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
294	TI	1118370892	MARLETH	SHIRLEY	VASQUEZ	VARGAS	20/09/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
295	TI	1126453927	ANDRY	TATIANA	URBANO	BENAVIDES	1/06/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
296	TI	1140014646	EDWIN	SANTIAGO	VILLADA	CASANOVA	7/06/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
297	TI	1123209414	MARIA	ALEJANDRA	TAICUS	BISBICUS	4/11/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
298	TI	1126453191	KAREN	GISELL	TORO	MORAN	27/11/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
299	TI	1130146090	JHONIER	STIVEN	TULCAN	CASTILLO	27/07/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
300	TI	1126454045	DANEYIS	CAMILA	QUETA	QUINTERO	24/02/2011		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: Ana Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zoraida Quitiaquez

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 9, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados, CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse cordialmente a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, inversiones y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
301	TI	1123325906	KELLY	JOHANA	QUEZADA	JURADO	7/01/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
302	TI	1130146459	DIANA	CRISTINA	RINCON	VILLARREAL	16/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
303	TI	1123327955	MACARENA	ALEXANDRA	RUIZ	MISNAZA	13/10/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
304	TI	1081280448	SAMIR	NICOLAS	ROSERO	GARCIA	30/01/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
305	TI	1123325417	RUBEN	JAIR	RINCON	MONTIEL	12/07/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
306	TI	1130146117	EDWIN	DAVID	RINCON	VILLAREAL	3/08/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
307	TI	1123327637	USETH	CATALINA	PUERRES	CHAMORRO	26/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
308	RC	1123326271	EDISON	ANDRES	TACAN	SALCEDO	5/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
309	TI	1123327484	GISELLA	DELIANA	SOLARTE	PORTILLA	26/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
310	TI	1085919679	ERICK	SAMUEL	YANALA	CHAVEZ	3/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
311	CE	93193065	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
312	TI	1123326785	GINETH	GERALDY	YANDUN	VALLEJOS	1/02/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
313	TI	1126448194	JHORLAND	JULIAN	ZAMBRANO	MARIN	26/07/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
314	TI	1130146155	DANIELA	MARYURI	ZAPATA	LEGARDA	2/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
315	TI	1125181862	JHEISON	EFREY	CADENA	ORTIZ	15/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
316	TI	1123327567	LISBETH	ALEXANDRA	ARBOLEDA	ZAMBRANO	9/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
317	RC	1126452735	KAREN	ALEJANDRA	BASTIDAS	ANGULO	25/10/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
318	TI	1085635225	CRISTIAN	CAMILO	ARROYO	CEBALLOS	14/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
319	TI	1126453242	DANIEL	ALEJANDRO	CHAPID	LOPEZ	30/09/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
320	TI	1123327828	JAIMIVER	JOSE	CHAVEZ	SOLARTE	28/07/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitaquez

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, kilo al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1147954920	YASLY	NATALIA	CHINDOY	OBANDO	10/09/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
322	TI	1140014345	YAMITH	ALEJANDRO	CARBAJAL	FIGUEROA	20/04/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
323	TI	1086300899	JHOJAN	DANIEL	CEBALLOS	CUARAN	22/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
324	TI	1126453042	JANEYI	GISELA	CUARAN	RAMOS	15/04/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
325	TI	1120099792	BRISLEY	DAYANA	CUSIS	YUNDA	21/08/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
326	CE	93193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
327	TI	1126453675	KEIDY	SOLANYI	DIAZ	CORDOBA	30/10/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
328	TI	1123326938	ANGIE	TATIANA	FLOREZ	CUARAN	16/09/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
329	TI	1086300656	ANA	CAROLINA	GUALMATAN	BENAVIDES	19/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
330	TI	1089291064	LENCY		GUANGA	PEPINOSA	6/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
331	TI	1123327524	KEVIN	ESNEIDER	HERNANDEZ	MENDIETA	19/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
332	TI	1140014395	ALISON	JHOSARA	IMBACHI	MADRODERO	28/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
333	TI	1087751683	ALEXANDRA	CAMILA	ORTEGA	BETANCUR	31/05/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
334	TI	1085921632	GERALDINE	YULIETH	MORAN	QUISTIAL	29/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
335	TI	1126452763	HARLINSON	ESTIVEN	LUNA	URRESTY	7/04/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
336	TI	1081277159	LUIS	FELIPE	PORTILLO	ROMO	11/07/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
337	TI	1123325777	JANY	ALEXANDRA	PORTILLA	CHINDOY	5/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
338	TI	1126451003	NAYELY	MAITE	PIEDRAHITA	GARCIA	20/06/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
339	TI	1123324049	JHON	ESNEIDER	POTOSI	GOMEZ	6/11/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
340	TI	1123327166	GISELL	VALENTINA	MADRODERO	PAPAMIJA	6/12/2009		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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erazo Quitaquez

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 así P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las Directrices Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe la veracidad del consumido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el 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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800116

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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															
341	TI	1182463079	NIDIER	YAIR	LEON	LOPEZ	13/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
342	TI	1125410317	EILEN	SHARIK	JOSSA	GOMEZ	20/02/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
343	TI	1130146091	ANYI	TATIANA	MAYA	GONZALEZ	21/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
344	TI	1140014114	VALERIA		ORTEGA	RIASCOS	23/07/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
345	TI	1085925284	INGRID	ELIZABETH	PALMA	PERENGUEZ	29/10/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
346	TI	1126451159	JUAN	CAMILO	FLOREZ	BANGUERA	30/01/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
347	TI	1126452700	MARLY	SIREY	GELPUD	PERENGUEZ	26/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
348	TI	1123326841	DAGNY	JHISEL	DIAZ	MENESES	19/08/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
349	TI	1086419231	DEINER	ANDRES	CUELTAN	CUARAN	18/07/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
350	TI	1123325871	MAYURI	ALEJANDRA	CUARAN	ARIAS	29/12/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitiaquez

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 0, como 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 , CAMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Alimento preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CATPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CATIND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 las Disposiciones Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.T.A. SEDE 1 RURAL

ISHU AWA

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.T.A. SEDE 1 RURAL ISHU AWA			CÓDIGO DANE	252356800124
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.T.A. SEDE 1 RURAL ISHU AWA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	11	143	
	RI				
TOTAL		13		143	

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	-	143	-	13
GRAN TOTAL	-	143	-	13

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	Zandra Milena Erira Quitiaquez				

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 — 75
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 1 RURAL ISHU AWA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	143
Grado 1, 2 y 3	5			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	6			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	13					

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	2	2	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	3	3	500 g	9	9										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	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	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	0,19	0,07	0,22	Kg	0,49	0,49										
CEBOLLA JUNCA	0,16	0,16	0,21	Kg	0,52	0,52										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,11	0,22	0,11	Kg	0,44	0,44										
MANGO	0,22	0,00	0,00	Kg	0,22	0,22										
NARANJA	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
PAPA	1,12	1,12	2,23	Kg	4,46	4,46										
PEPINO COHOMBRO	0,86	0,88	0,43	Kg	2,17	2,17										
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	1,78	1,78	0,89	Kg	4,45	4,45										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,18	0,28	Kg	0,46	0,46										
TOMATE CHONTO	0,32	0,43	0,68	Kg	1,43	1,43										
ZANAHORIA	0,51	0,23	0,26	Kg	1,00	1,00										
FRUTA COSECHA 1	1,08	0,78	1,23	Kg	3,09	3,09										
FRUTA COSECHA 2	1,20	1,97	2,08	Kg	5,25	5,25										
FRUTA COSECHA 3	0,44	0,44	0,50	Kg	1,37	1,37										
FRUTA PORCION 1	0,00	1,42	0,00	Kg	1,42	1,42										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,91	0,00	Kg	0,91	0,91										
PROTEINA																
HUEVO	0	13	13	Und	26	26										
PECHUGA DE POLLO	1,83	0,81	1,22	Kg	3,86	3,86										
CARNE	0,61	0,61	0,61	Kg	1,82	1,82										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalee R	FIRMA: Natalee R
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Esperanza Pai	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira
Firma: Esperanza Pai	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 1 RURAL ISHU AWA
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356800124
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	N° Grado escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondo la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1126459757	FABIAN	ESTIBEN	PASCAL	PAI	7/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1130147478	JHOAN	ESNEIDER	PASCAL	TAICUS	22/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1123335935	JHANETH	PAOLA	BISBICUS	PAI	19/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1087078346	YEISON	ESTIVEN	PASCAL	TAICUS	8/03/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1123335424	BRAYAN	ANDRES	BISBICUS	PAI	23/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1123334029	JARRINSON	MARIO	PASCAL	GUANGA	11/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1123334028	WILIN	CAMILO	PASCAL	GUANGA	14/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1123330448	WILLIAM	JHOVANY	PASCAL	GUANGA	1/07/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1126456282	ROBINSON	MAURICIO	PASCAL	TAICUS	28/03/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1123333314	DARLY	NICOL	GUANGA	GARCIA	5/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1080164023	HEYNER	YORBEY	TAICUS	PASCAL	6/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1089293702	MARY		TAICUS	PASCAL	14/10/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1123331564	YURLEY	JOHANA	PAI	PAI	25/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mola

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Melania Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuna 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 , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IRI (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 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO

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.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO			CÓDIGO DANE	252356800205
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.T.A. SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	11	66	
	RI				
TOTAL		6		66	

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	-	66	-	6
GRAN TOTAL	-	66	-	6

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	Zañdra Milena Erira Quitiaquez			

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 — 81
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO

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.	66
Grado 1, 2 y 3	4			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	2			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	6					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	1	1	1	500 g	3	3										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	2	2	500 g	6	6										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	500 g	3	3										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1	1	1	250 g	3	3										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,09	0,03	0,10	Kg	0,23	0,23										
CEBOLLA JUNCA	0,07	0,07	0,10	Kg	0,24	0,24										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,05	0,10	0,05	Kg	0,20	0,20										
MANGO	0,10	0,00	0,00	Kg	0,10	0,10										
NARANJA	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,52	0,52	1,03	Kg	2,06	2,06										
PEPINO COHOMBRO	0,39	0,41	0,20	Kg	1,00	1,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,03	Kg	0,03	0,03										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,83	0,83	0,41	Kg	2,07	2,07										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,09	0,13	Kg	0,22	0,22										
TOMATE CHONTO	0,15	0,20	0,31	Kg	0,66	0,66										
ZANAHORIA	0,24	0,11	0,12	Kg	0,47	0,47										
FRUTA COSECHA 1	0,50	0,36	0,57	Kg	1,43	1,43										
FRUTA COSECHA 2	0,55	0,91	0,96	Kg	2,42	2,42										
FRUTA COSECHA 3	0,20	0,20	0,23	Kg	0,63	0,63										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,65	0,00	Kg	0,65	0,65										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,42	0,00	Kg	0,42	0,42										
PROTEINA																
HUEVO	0	6	6	Und	12	12										
PECHUGA DE POLLO	0,85	0,38	0,56	Kg	1,79	1,79										
CARNE	0,28	0,28	0,28	Kg	0,84	0,84										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nefele

FIRMA: Nefele

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria J

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira

Firma: Maria J

Cargo: Rectora

Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 10 RURAL ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800205

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1123334862	OVEIMAR	MAURICIO	ORTIZ	NASTACUAZ	28/04/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1126459056	LLOSTIN	SANTIAGO	BASTO	CANAMEJOY	12/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1123335607	DILAN	MAURICIO	ILLO	ORTEGA	1/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1123330936	WILDER		ORTIZ	NASTACUAS	13/10/2010		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1126142340	SARA	VALENTINA	BASTO	CANAMEJOY	18/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1126142341	KAREN	SOFIA	BASTO	CANAMEJOY	20/09/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Myg

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erra Quitaquez

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 , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 (Categoría Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazado), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazado),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA 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.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA			CÓDIGO DANE	252356800221
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.T.A. SEDE 12 RURAL RANCHERÍA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	17	11	187	
	RI				
TOTAL		17		187	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	187	-	17
GRAN TOTAL	-	187	-	17

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Enra Portilla				

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**		**83**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 12 RURAL RANCHERÍA		

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	11			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	8		11	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	187
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0					
TOTAL	17					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	2	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	5	5	500 g	13	13										
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	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,26	0,10	0,29	Kg	0,65	0,65										
CEBOLLA JUNCA	0,20	0,20	0,27	Kg	0,68	0,68										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,15	0,29	0,15	Kg	0,59	0,59										
MANGO	0,30	0,00	0,00	Kg	0,30	0,30										
NARANJA	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PAPA	1,48	1,48	2,96	Kg	5,93	5,93										
PEPINO COHOMBRO	1,14	1,17	0,57	Kg	2,88	2,88										
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	2,37	2,37	1,19	Kg	5,93	5,93										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,24	0,38	Kg	0,62	0,62										
TOMATE CHONTO	0,42	0,57	0,90	Kg	1,90	1,90										
ZANAHORIA	0,68	0,31	0,35	Kg	1,34	1,34										
FRUTA COSECHA 1	1,41	1,02	1,61	Kg	4,04	4,04										
FRUTA COSECHA 2	1,57	2,57	2,72	Kg	6,86	6,86										
FRUTA COSECHA 3	0,57	0,57	0,65	Kg	1,79	1,79										
FRUTA PORCION 1	0,00	1,85	0,00	Kg	1,85	1,85										
FRUTA PORCION 2	0,00	1,19	0,00	Kg	1,19	1,19										
PROTEINA																
HUEVO	0	19	19	Und	38	38										
PECHUGA DE POLLO	2,43	1,08	1,62	Kg	5,14	5,14										
CARNE	0,81	0,81	0,81	Kg	2,44	2,44										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia M	FIRMA: Natalia M
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira
Firma:	Cargo: Rector
	Firma:

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 12 RURAL RANCHERA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800221
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día (dd) 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	CE	29885199	JOSUE	DAVID	SALAS		28/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1126459901	BREIDY	JURETSI	IMBACHI	MONTADO	20/09/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1189465692	JHOJAN	ESTEBAN	LEITON	MENESES	6/08/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1126143928	ZAIRA	MAYLET	LOPEZ	OBANDO	31/07/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1123336233	BELKY	LUCIANA	OBANDO	CHINDOY	31/03/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1126458865	ESTEFANY	MERLYA	ORDOÑEZ	MARQUEZ	8/03/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	NES	N779566448077	EMMANUEL	ALEXANDER	PEREZ	SALAS	21/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1123337860	JAISON	SMITH	MONTADO		30/03/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1117840433	ALLAN	SANTIAGO	PEREZ	COCOMA	7/09/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1123334248	DISNEY	NATALY	ORDOÑEZ	OBANDO	9/01/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1140015517	YORMAN	FERNANDO	OBANDO	CORDOBA	11/07/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1126458095	NARYI	YARELIX	LEMA	OBANDO	20/02/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	TI	1108834526	SAMUEL	FELIPE	CABEZAS	JIMENEZ	13/10/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1130147067	JHOJAN	DASTAN	OBANDO	LOPEZ	29/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1123333837	JERSON	ESTUARD	ORDOÑEZ	NARVAEZ	14/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1123329360	YISEL	TATIANA	OBANDO	FLORES	26/01/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1123333255	SALOME		PORTILLA	CHINDOY	20/07/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados); CAMPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS 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.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS			CÓDIGO DANE	252356800230
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.T.A. SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	49	11	539	
	RI				
TOTAL		49		539	

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	-	539	-	49
GRAN TOTAL	-	539	-	49

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	Zandra Milena Erazo Quitiaquez			

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 — 84
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOSÉ DE LOS PINOS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	539
Grado 1, 2 y 3	25			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	10			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	49					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	3	3	3	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	7	10	10	500 g	27	27										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	500 g	9	9										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	3	4	4	380 g	11	11										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,73	0,28	0,82	Kg	1,83	1,83										
CEBOLLA JUNCA	0,59	0,59	0,78	Kg	1,96	1,96										
CILANTRO	0,00	0,13	0,00	Kg	0,13	0,13										
LECHUGA	0,40	0,78	0,40	Kg	1,57	1,57										
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	4,05	4,05	8,11	Kg	16,22	16,22										
PEPINO COHOMBRO	3,10	3,20	1,55	Kg	7,85	7,85										
PIMENTON	0,00	0,00	0,25	Kg	0,25	0,25										
PIÑA	0,00	0,00	0,44	Kg	0,44	0,44										
PLATANO HARTÓN MADURO	6,50	6,50	3,25	Kg	16,24	16,24										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,66	1,02	Kg	1,68	1,68										
TOMATE CHONTO	1,17	1,58	2,47	Kg	5,21	5,21										
ZANAHORIA	1,88	0,86	0,99	Kg	3,73	3,73										
FRUTA COSECHA 1	4,06	2,94	4,65	Kg	11,65	11,65										
FRUTA COSECHA 2	4,53	7,42	7,83	Kg	19,78	19,78										
FRUTA COSECHA 3	1,64	1,64	1,88	Kg	5,16	5,16										
FRUTA PORCION 1	0,00	5,34	0,00	Kg	5,34	5,34										
FRUTA PORCION 2	0,00	3,43	0,00	Kg	3,43	3,43										
PROTEINA																
HUEVO	0	40	40	Und	80	80										
PECHUGA DE POLLO	6,63	2,95	4,42	Kg	14,01	14,01										
CARNE	2,15	2,15	2,15	Kg	6,45	6,45										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia G.
FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Adriana Murilla
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira
Firma: Adriana Murilla
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | **CODIGO DANE:** 52 | **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOS DE LOS PINOS

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800230

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	NES	N77956909301	JOSTIN	ALEXANDER	VALENCIA	RIASCOS	20/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	17
2	NES	N77956910365	LIAM	GAEL	YANEZ	MARQUEZ	19/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
3	RC	1130165099	ANTONY	ARBEY	CASTADEDA	OBANDO	22/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
4	RC	1130165156	TAMI	YULIETH	ESTUPIDAN	RODRIGUEZ	20/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
5	RC	1123336861	BRANLLELY	ZOE	IMBACHI	HURTADO	10/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
6	RC	1088739935	JHON	MAURY	MONTADO	ACOSTA	8/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
7	RC	1123336786	YAIRA	FERNANDA	MOSQUERA	HINESTROZA	1/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
8	RC	1123336780	JHADY	DANELI	OBANDO	BOTERO	8/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
9	RC	1087754524	DILAN	ANDRES	OBANDO	OBANDO	31/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
10	RC	1123336894	YOLINA		OBANDO	OBANDO	11/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
11	RC	1087754513	YAJAIRA	LUCIANA	OBANDO		29/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
12	RC	1030024048	YILVER	ADRIAN	PORTILLA	MARTINEZ	29/03/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
13	RC	1123335167	JANIER	SANTIAGO	MOSQUERA	MOSQUERA	10/07/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
14	RC	1080066619	MAXIMILIANO		MOSQUERA	BENITES	24/12/2016		1	M	A	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X			X	17
15	RC	1087215404	LEONEL		MURILLO	PEREA	3/08/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
16	RC	1123335528	JOSE	MAIRO	MONTADO	BENITEZ	5/12/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
17	RC	1123334859	LISBETH	TALIANA	MONTADO	MONTADO	8/05/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
18	NES	N77956507427	HANNA	KRISTEL	MANCILLA	OBANDO	31/08/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
19	RC	1123333859	JOSE	RICARDO	ESTUPIDAN	MONTADO	16/02/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
20	RC	1144111054	JHOAN	MATHIAS	CARVAJAL	ESTUPIDAN	13/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Portaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES		
1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/proveedor/a 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOS DE LOS PINOS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800230

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	RC	1083933949	DYLAN	YOSUAN	REYES	BOLADOS	1/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
22	RC	1111819704	HANNIER	KALETH	RUIZ	SINISTERRA	7/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
23	RC	1114011434	EMELI		CAMPO	ESPINOSA	28/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
24	RC	1126459231	DEYSI	GABRIELA	CARLOSAMA	BOTINA	20/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
25	NES	N77956538821	DEIKER	MANUEL	FIGUEROA	MERCHAN	25/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
26	RC	1123335707	LORENA		MURILLO	TOBAR	24/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
27	RC	1123333315	DEIMAR	ALEXANDER	OBANDO	BOTERO	31/08/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
28	RC	1123335252	YONIER	SMITH	MOSQUERA	TOBAR	4/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
29	RC	1124867920	BRYITH	VALENTINA	MUCHAVISOY	SANTOFIMIO	29/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
30	RC	1130135107	ERIK	ALEXANDER	MONTADO	ACHICO	20/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
31	RC	1130164924	DRIANA	SORANY	OBANDO	OBANDO	8/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
32	RC	1123330897	YEVINSON		OBANDO	OBANDO	9/05/2013		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
33	RC	1087754165	NATHALY	VALENTINA	OBANDO	MONTADO	5/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
34	NES	N77956920306	KIARA	JASLEIDY	MARQUEZ		27/01/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
35	RC	1123334209	DABINSON	YEFREY	IMBACHI	HURTADO	13/03/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
36	NES	N77956517652	LEILA	MARINELA	MONTADO	OBANDO	25/02/2013		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
37	TI	1080704488	AYLAN	JOSEF	MONTADO	BENAVIDES	3/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
38	RC	1123333874	CLEIDER	DUVAN	GRUEZO	MONTADO	10/11/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	10
39	RC	1111697521	DIANA	GUADALUPE	CARVAJAL	ESTUPIÑAN	23/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
40	RC	1116924129	LIZIN	SCARLETH	CHAUX	MENDEZ	27/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zoraida Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,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 mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- Es preciso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 13 SAN JOS DE LOS PINOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800230

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 de Escolaridad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1148207857	DARLIN	MILAGROS	CARVAJAL	ESTUPIDAN	28/04/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
42	TI	1122341391	ANA	ALEJANDRA	BENITEZ	CORREA	30/11/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
43	RC	1123330980	MAIRA	ALEJANDRA	MOSQUERA	BENITEZ	15/03/2013		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
44	RC	1130146936	VAYOLETH	SOFIA	PEREA	ESPINOZA	9/07/2015		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
45	RC	1123332329	MARIA	SOREYIS	PEREA	MOSQUERA	21/07/2014		4	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
46	RC	1087753358	LUISA	FERNANDA	OBANDO		26/01/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
47	RC	1123317956	XARLA	SOFIA	TRIVIDO	ORDOÑEZ	19/06/2015		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
48	TI	1122341390	DOUGLIS	TATIANA	BENITEZ	CORREA	30/11/2013		5	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
49	NES	N77955060056	ERIANGELIS	DANIELA	FIGUEROA	MERCHAN	25/01/2013		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: Lina Mola

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Mileno Erira

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , tal: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), RIN (Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

2. Grado Escolares: Ingrese el grado del Titular de Derecho de P, para preescolar y de 1 a 11.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.D.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.T.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD			CÓDIGO DANE	252356800141
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.T.A. SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	37	11	407	
	RI				
TOTAL		37		407	

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

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

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Erira Quilaguez				

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** 76
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD**

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	20			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	16			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	407
Media	0					
TOTAL	37					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	3	3	500 g	8	8										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	7	8	8	500 g	23	23										
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	0,56	0,21	0,63	Kg	1,40	1,40										
CEBOLLA JUNCA	0,44	0,44	0,59	Kg	1,48	1,48										
CILANTRO	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
LECHUGA	0,31	0,61	0,31	Kg	1,24	1,24										
MANGO	0,63	0,00	0,00	Kg	0,63	0,63										
NARANJA	0,00	0,19	0,00	Kg	0,19	0,19										
PAPA	3,15	3,15	6,31	Kg	12,62	12,62										
PEPINO COHOMBRO	2,43	2,49	1,21	Kg	6,13	6,13										
PIMENTON	0,00	0,00	0,19	Kg	0,19	0,19										
PIÑA	0,00	0,00	0,34	Kg	0,34	0,34										
PLATANO HARTÓN MADURO	5,05	5,05	2,52	Kg	12,62	12,62										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,51	0,80	Kg	1,31	1,31										
TOMATE CHONTO	0,90	1,23	1,92	Kg	4,05	4,05										
ZANAHORIA	1,45	0,66	0,76	Kg	2,86	2,86										
FRUTA COSECHA 1	3,07	2,22	3,51	Kg	8,80	8,80										
FRUTA COSECHA 2	3,42	5,60	5,91	Kg	14,94	14,94										
FRUTA COSECHA 3	1,24	1,24	1,42	Kg	3,90	3,90										
FRUTA PORCION 1	0,00	4,03	0,00	Kg	4,03	4,03										
FRUTA PORCION 2	0,00	2,59	0,00	Kg	2,59	2,59										
PROTEINA																
HUEVO	0	41	41	Und	82	82										
PECHUGA DE POLLO	5,17	2,30	3,45	Kg	10,92	10,92										
CARNE	1,71	1,71	1,71	Kg	5,12	5,12										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela	FIRMA: Natelec
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Aurelia Che	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira
Firma: Aurelia Che	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | **CODIGO DANE:** 52 | **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800141

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 consumó
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1126459899	ALEXIS	SEBASTIAN	CHACUA	MISNAZA	19/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	-		X		11
2	RC	1130165112	JHOJAN	SMITH	CHACUA	ROJAS	17/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1126459944	HELEN	DANIELA	GUERRON	REALPE	13/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1123336412	DIDIER	ESTIVEN	LUNA	BASTIDAS	2/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1089268373	YON	SEBASTIAN	PERENGUEZ	CEBALLOS	15/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	TI	1122342885	LEINER	ALEXANDER	CUATINDIOY	VARGAS	1/06/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1126459256	SHARA	SOFIA	DIAZ	ARTEAGA	4/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1031852732	ZAMIRA		PEREIRA	LOPEZ	29/01/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1123336435	KALETH	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	MORALES	13/07/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1126143462	MARIAM	SHARIT	VARGAS	SEQUIGUA	15/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1126459209	JHONEISON	ELIAN	TORO	ARTEAGA	14/04/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1123334421	NATHALY	ESTEFANIA	QUEZADA	JURADO	20/08/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1123335670	EDINSON	STIVEN	ACOSTA	CAPADOR	14/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	RC	1123335882	LIAN	SEBASTIAN	ORTIZ	MACIAS	24/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1123335184	YERSTIEN	ESTEBAN	MADRODERO	CAMPO	14/06/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1126458974	ANGELA	MAYTE	MADRODERO	PAPAMIJA	13/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1123334547	LUISA	FERNANDA	MATIAS	OVANDO	12/05/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1123335317	EDWIN	ALEJANDRO	MONGON	ARTEAGA	25/08/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
19	RC	1140015767	HEMER	YEZID	INAGAN	CERON	17/09/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
20	NES	N48714991586	EMERSON	DAVID	ESPADA	TORDECILLA	8/04/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UK

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Eyder Arcadio Arcadia Erira Quitiaquez

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 , Id. CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 4 RURAL LA LIBERTAD

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800141

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Máximo el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
21	NES	N77956756021	SULEYMA	YAMILETH	AREVALO	TROCHEZ	13/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
22	RC	1123333887	DILAN	MATHIAS	BAUTISTA	PALMA	16/02/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
23	RC	1083928866	JENYFER	VALENTINA	BURGOS	RODRIGUEZ	2/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
24	RC	1126457745	KEVIN	ALEJANDRO	CHAVEZ	GAVIRIA	6/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
25	RC	1123332705	YOSELIN	DALILA	BAUTISTA	PALMA	18/01/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
26	RC	1123329938	JUAN	CARLOS	QUEZADA	JURADO	24/06/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
27	RC	1126457605	BRIAN	KERWIN	RUIZ	MISNAZA	17/12/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
28	TI	1058675072	JHON	DEIBER	ORTIZ	BERMEO	17/07/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
29	TI	1087048336	CRISTHIAN	ANDRES	PORTILLO	GONZALES	30/01/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
30	TI	1123331080	GISETH	DANIELA	MALES	ZUDIGA	21/06/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
31	RC	1062315219	VALERY	TATIANA	PEDA	FERNANDEZ	23/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
32	TI	1123308539	FREIDEL	ESLEIDER	GALINDEZ	CUSIS	15/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
33	RC	1182463355	MILER	ALDAIR	LUNA	BASTIDAS	9/11/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
34	RC	1123332098	YOSTIN	CAMILO	HURTADO	TAPIA	16/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
35	TI	1124862945	JEINER	SANTIAGO	TUQUERRES	BURGOS	16/01/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
36	TI	1123332086	EIVAN	ALYINER	YANDUN	VALLEJOS	7/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14
37	TI	1123308539	FREIDEL	ESLEIDER	GALINDEZ	CUSIS	15/12/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Ortega

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Guitaquiz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS

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.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS			CÓDIGO DANE	252356800159
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.T.A. SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	11	198	
	RI				
TOTAL		18		198	

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	-	198	-	18
GRAN TOTAL	-	198	-	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	Zandra Milena Erira Quitiaquez			

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** 77
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBÍOS**

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	18		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	198
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	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	3	3	3	500 g	9	9										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	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	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,25	0,10	0,28	Kg	0,63	0,63										
CEBOLLA JUNCA	0,22	0,22	0,29	Kg	0,72	0,72										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,12	0,25	0,12	Kg	0,49	0,49										
MANGO	0,26	0,00	0,00	Kg	0,26	0,26										
NARANJA	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PAPA	1,35	1,35	2,70	Kg	5,40	5,40										
PEPINO COHOMBRO	1,06	1,06	0,53	Kg	2,64	2,64										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,14	Kg	0,14	0,14										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,14	2,14	1,07	Kg	5,34	5,34										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,19	0,32	Kg	0,51	0,51										
TOMATE CHONTO	0,39	0,54	0,83	Kg	1,76	1,76										
ZANAHORIA	0,59	0,29	0,33	Kg	1,21	1,21										
FRUTA COSECHA 1	1,49	1,08	1,71	Kg	4,28	4,28										
FRUTA COSECHA 2	1,66	2,73	2,88	Kg	7,27	7,27										
FRUTA COSECHA 3	0,60	0,60	0,69	Kg	1,90	1,90										
FRUTA PORCION 1	0,00	1,96	0,00	Kg	1,96	1,96										
FRUTA PORCION 2	0,00	1,26	0,00	Kg	1,26	1,26										
PROTEINA																
HUEVO	0	18	18	Und	36	36										
PECHUGA DE POLLO	2,19	0,97	1,46	Kg	4,62	4,62										
CARNE	0,68	0,68	0,68	Kg	2,03	2,03										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nafelca P — FIRMA: Natalia M

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Mayerly Chamorro — Firma: Mayerly Chamorro

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira — Cargo: Rectora — Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 5 RURAL JARDINES DE SUCUMBOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800159

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Edad Reportada	3. 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														
1	RC	1126460913	JHEFRI	GAEL	CERON	CORONEL	8/02/2022		-2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	-	-	X		11
2	RC	1126460815	DANNA	SALOME	ACOSTA	MALPUD	24/12/2021		-2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
3	RC	1126460584	NAYERLY	ALEJANDRA	CANAS	TROCHEZ	4/07/2021		-2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
4	RC	1126460914	BRIAN	SAMIR	CANTICUS	BERMUDEZ	8/02/2022		-2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
5	RC	1140015983	WILLINSON	FABIAN	CARDENAS	CUARAN	9/02/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
6	RC	1123337013	ASLHY	SAMANTHA	BASTIDAS	PANTOJA	8/01/2021		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
7	RC	1130165117	LAUREN	TAMARA	QUISACUE	RESTREPO	23/05/2020		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
8	RC	1130147594	TIAGO	EMMANUEL	RAMOS	CHINCHAJOY	23/04/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
9	RC	1129009188	YORDHAN	MAURICIO	SALAZAR	REPIZO	16/12/2020		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
10	RC	1140016027	ARISBETH	SOFIA	CLAROS	DIAZ	3/06/2021		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
11	RC	1140016021	AILYN	SALOME	CUSIS	NIDO	28/05/2021		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
12	RC	1140015933	LIAM	GAEL	GAVIRIA	AZA	9/10/2020		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
13	RC	1140015948	MARILYN	MILAGROS	LAGOS	CHARO	24/10/2020		-1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
14	NES	N779568533396	HEITAN	JEANPIERE	MENDOZA	VILLAMARIN	29/10/2020		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
15	RC	1080708639	CARLOS	GABRIEL	MORENO	GUERRERO	30/03/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
16	RC	1123337060	EIBAN	FERNANDO	MOSQUERA	LOVERA	27/01/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
17	RC	1123336876	IKER	SEBASTIAAN	PANTOJA	MONTENEGRO	18/01/2021		-1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
18	RC	1126460156	JULIETA		PEREZ	LOPEZ	16/07/2020		-1	F	A	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Myo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quiñonez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , i CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada 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 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.
- Un proceso 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, en enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN 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.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN			CÓDIGO DANE	252356800167
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.T.A. SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	13	11	143	
	RI				
TOTAL		13		143	

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	-	143	-	13
GRAN TOTAL	-	143	-	13

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	Zandra Milena Erira Quitiaquez				

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		78
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILÁN		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	4		11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	143
Grado 1, 2 y 3	6			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	13					

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	2	2	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	3	3	500 g	9	9										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	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	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	0,19	0,07	0,22	Kg	0,48	0,48										
CEBOLLA JUNCA	0,16	0,16	0,21	Kg	0,52	0,52										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,10	0,21	0,10	Kg	0,42	0,42										
MANGO	0,21	0,00	0,00	Kg	0,21	0,21										
NARANJA	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
PAPA	1,07	1,07	2,15	Kg	4,30	4,30										
PEPINO COHOMBRO	0,82	0,85	0,41	Kg	2,08	2,08										
PIMENTON	0,00	0,00	0,07	Kg	0,07	0,07										
PIÑA	0,00	0,00	0,11	Kg	0,11	0,11										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,72	1,72	0,86	Kg	4,29	4,29										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,17	0,27	Kg	0,44	0,44										
TOMATE CHONTO	0,31	0,42	0,65	Kg	1,38	1,38										
ZANAHORIA	0,49	0,23	0,26	Kg	0,98	0,98										
FRUTA COSECHA 1	1,08	0,78	1,23	Kg	3,09	3,09										
FRUTA COSECHA 2	1,20	1,97	2,08	Kg	5,25	5,25										
FRUTA COSECHA 3	0,44	0,44	0,50	Kg	1,37	1,37										
FRUTA PORCION 1	0,00	1,42	0,00	Kg	1,42	1,42										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,91	0,00	Kg	0,91	0,91										
PROTEINA																
HUEVO	0	13	13	Und	26	26										
PECHUGA DE POLLO	1,76	0,78	1,17	Kg	3,71	3,71										
CARNE	0,57	0,57	0,57	Kg	1,71	1,71										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia G.

FIRMA: Natalia G.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angela P.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira

Firma: Angela P.

Cargo: Rector

Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 6 RURAL BRISAS DE GAVILN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800167

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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	1123336733	JANDER	NEIMAR	TAICUS	PASCAL	23/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	-		X	11
2	RC	1089297752	DUVAN	DAMIS	CANTICUS	CANTICUS	22/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1089297747	EVELIN	YAJAIRA	CUASALUZAN	CANTICUS	4/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1130165151	DILAN	SANTIAGO	HERNANDEZ	TUCANEZ	14/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1123335695	DILAN	SANTIAGO	LOPEZ	ESPADA	16/01/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1140015607	JHECZON	ALEJANDRO	ORTEGA	QUISACUE	5/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1140015858	PAHUL	ANDRES	CRUZ	LOPEZ	5/06/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1089295889	LUZDANY	YURLEY	CANTICUS		25/02/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1089294091	HECTOR	RAMIRO	CANTICUS	CANTICUS	24/01/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1123334635	ESTEFANI	YULIANA	PRADO	IBUJES	22/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1086303093	YESIKA	BRIYITH	CUELTAN	CUARAN	24/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1126457180	CAROL	MASBLEYI	CERON	NASTACUAZ	21/05/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1123331952	DANA	YARITZA	NASTACUAS	GARCIA	10/05/2014		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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erazo Enriquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, 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. CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIA (Refrigerio Reforzado Industrializado), CMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CATPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CATPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/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 veracidad del contenido del 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.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

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

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.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA			CÓDIGO DANE	252356800175
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.T.A. SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	23	11	253	
	RI				
TOTAL		23		253	

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	-	253	-	23
GRAN TOTAL	-	253	-	23

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	Zandia Milena Erira Quitiaquez				

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 — 79
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	4	
Grado 1, 2 y 3	11	
Grado 4 y 5	8	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	23	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	253
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	2	2	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4	5	5	500 g	14	14										
ARVEJA SECA	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	2	500 g	6	6										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	2	2	380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	0	1	1	500 g	2	2										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,34	0,13	0,39	Kg	0,86	0,86										
CEBOLLA JUNCA	0,28	0,28	0,37	Kg	0,92	0,92										
CILANTRO	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,19	0,38	0,19	Kg	0,76	0,76										
MANGO	0,39	0,00	0,00	Kg	0,39	0,39										
NARANJA	0,00	0,12	0,00	Kg	0,12	0,12										
PAPA	1,95	1,95	3,90	Kg	7,79	7,79										
PEPINO COHOMBRO	1,50	1,54	0,75	Kg	3,78	3,78										
PIMENTON	0,00	0,00	0,12	Kg	0,12	0,12										
PIÑA	0,00	0,00	0,21	Kg	0,21	0,21										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,12	3,12	1,56	Kg	7,79	7,79										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,31	0,49	Kg	0,81	0,81										
TOMATE CHONTO	0,56	0,76	1,19	Kg	2,50	2,50										
ZANAHORIA	0,90	0,41	0,47	Kg	1,77	1,77										
FRUTA COSECHA 1	1,91	1,38	2,18	Kg	5,47	5,47										
FRUTA COSECHA 2	2,13	3,48	3,68	Kg	9,28	9,28										
FRUTA COSECHA 3	0,77	0,77	0,88	Kg	2,42	2,42										
FRUTA PORCION 1	0,00	2,51	0,00	Kg	2,51	2,51										
FRUTA PORCION 2	0,00	1,61	0,00	Kg	1,61	1,61										
PROTEINA																
HUEVO	0	23	23	Und	46	46										
PECHUGA DE POLLO	3,19	1,42	2,13	Kg	6,74	6,74										
CARNE	1,05	1,05	1,05	Kg	3,15	3,15										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia R	FIRMA: Natalia R
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Linda Y.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira
Firma: Linda Y.	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800175

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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														
1	RC	1126459803	ALEX	FARID	YALUSAN	VILLA	29/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		-	X	01
2	RC	1130165182	YONIER	ARLEY	BENAVIDES	REVELO	7/07/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1126460387	DAYNER	SMITH	CALVACHE	RENGIFO	10/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1088600753	MARLEN	YESSENIA	COLIMBA	TAIMAL	27/12/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1126459822	YEIBER		CRIOLLO	YELA	2/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1058677215	ESTEBAN	YESID	CASTILLO	AGREDO	7/07/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1125185602	THIAGO	ALEXANDER	ROJAS	GELPUD	17/01/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1123336295	JOLMER	ALEXIS	TORO	YANDUN	26/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1123335972	BRAYAN	FELIPE	URBANO	CHAVES	27/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1123335586	YEIMI	FERNANDA	GREFFA	GUERRA	15/12/2017		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	TI	1125184970	TEYLOR	FABIAN	MADROÑERO	SILVA	23/06/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	TI	1125184870	MABEL	ARIANA	JIMENEZ	SILVA	3/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1123335642	SHAIRA	KATIAN	DIAZ	FRANCO	3/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086303251	JOHAN	CAMILO	REVELO	ARAUJO	5/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1088599287	JEIMY	TALIANA	COLIMBA	TAIMAL	18/05/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1030023402	ERIKA	VIVIANA	COLIMBA	GELPUD	12/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1030023403	JESICA	NICOL	COLIMBA	GELPUD	12/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	TI	1030081976	NASLY	IDALY	ERAZO	YASGUAJE	14/07/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1126457177	ANYELA	ZARIT	BENAVIDES	REVELO	25/04/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1058676069	YON	ANGEL	CASTILLO	AGREDO	10/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Vela

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quilaguez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedeMaclonales educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallzarse conforme a las Directrices Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del suministro del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el 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 TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 7 RURAL SANTA LUCIA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800175

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 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														
21	RC	1058938278	JERSON	ERIK	MUÑOZ	AGREDO	23/06/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	-	-	X		11
22	TI	1125184021	KAREN	DANIELA	LEGARDA	JIMENEZ	19/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	RC	1140015276	DAVID	ALEJANDRO	COLIMBA	GELPUD	28/01/2015		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: Ana Mya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Fisa Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el Tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APE (Alimento Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), EM (Categoria Enfermedad Metabolica), CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos, APES (Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio DesplazadosCAAIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las Directrices Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA			CÓDIGO DANE	252356800183
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.T.A. SEDE 8 RURAL LA PLAYA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	4	11	44	
	RI				
TOTAL		4		44	

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	-	44	-	4
GRAN TOTAL	-	44	-	4

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	Zandra Milena Erira Quitiaquez				

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**MAYO 13 AL 30**		
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES**		**80**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME**	**SEDE EDUCATIVA:**	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 8 RURAL LA PLAYA**		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	3			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	1			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0		11	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	44
Media	0					
TOTAL	4					

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	1	2	2	500 g	5	5										
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	1	1	1	250 g	3	3										
SAL	1	1	1	500 g	3	3										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	0,06	0,02	0,07	Kg	0,15	0,15										
CEBOLLA JUNCA	0,05	0,05	0,06	Kg	0,16	0,16										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,03	0,07	0,03	Kg	0,13	0,13										
MANGO	0,07	0,00	0,00	Kg	0,07	0,07										
NARANJA	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
PAPA	0,34	0,34	0,68	Kg	1,37	1,37										
PEPINO COHOMBRO	0,26	0,27	0,13	Kg	0,66	0,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,02	Kg	0,02	0,02										
PIÑA	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,55	0,55	0,27	Kg	1,37	1,37										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,06	0,09	Kg	0,14	0,14										
TOMATE CHONTO	0,10	0,13	0,21	Kg	0,44	0,44										
ZANAHORIA	0,16	0,07	0,08	Kg	0,32	0,32										
FRUTA COSECHA 1	0,33	0,24	0,38	Kg	0,95	0,95										
FRUTA COSECHA 2	0,37	0,61	0,64	Kg	1,61	1,61										
FRUTA COSECHA 3	0,13	0,13	0,15	Kg	0,42	0,42										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,44	0,00	Kg	0,44	0,44										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,28	0,00	Kg	0,28	0,28										
PROTEINA																
HUEVO	0	4	4	Und	8	8										
PECHUGA DE POLLO	0,56	0,25	0,37	Kg	1,18	1,18										
CARNE	0,18	0,18	0,18	Kg	0,55	0,55										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nitelec B	FIRMA: Nitelec B
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yannieye R.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira
Firma: Yannieye R.	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE B RURAL LA PLAYA

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800183

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X al día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	NES	N77956497537	YADDIEL	ALEJANDRO	DIAZ	RODRIGUEZ	31/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	NES	N48715009682	MARIELYS	ALBANYSS	MELENDEZ	JASPE	20/01/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	NES	N77956731402	WINDERLIS	CAMILA ANTONELLA	MELENDEZ	JASPE	14/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1089775069	JOHAN	ESTIVEN	MAYA	RODRIGUEZ	12/08/2014		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: Ina Myl

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erisa Quiliaguez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES		
1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho así: P, cuna protección y 01 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el Tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMAR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAPTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)	

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO

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.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO			CÓDIGO DANE	252356800108
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.T.A. SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIYACO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	11	308	
	RI				
TOTAL		28		308	

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

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

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Eira Quitiaquez			

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** 73
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIACO

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

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	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	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	0,41	0,16	0,47	Kg	1,04	1,04										
CEBOLLA JUNCA	0,34	0,34	0,45	Kg	1,12	1,12										
CILANTRO	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,23	0,44	0,23	Kg	0,90	0,90										
MANGO	0,46	0,00	0,00	Kg	0,46	0,46										
NARANJA	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
PAPA	2,32	2,32	4,65	Kg	9,29	9,29										
PEPINO COHOMBRO	1,79	1,83	0,90	Kg	4,52	4,52										
PIMENTON	0,00	0,00	0,14	Kg	0,14	0,14										
PIÑA	0,00	0,00	0,25	Kg	0,25	0,25										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,71	3,71	1,85	Kg	9,27	9,27										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,37	0,58	Kg	0,95	0,95										
TOMATE CHONTO	0,67	0,91	1,42	Kg	2,99	2,99										
ZANAHORIA	1,06	0,48	0,56	Kg	2,10	2,10										
FRUTA COSECHA 1	2,32	1,68	2,66	Kg	6,66	6,66										
FRUTA COSECHA 2	2,59	4,24	4,48	Kg	11,30	11,30										
FRUTA COSECHA 3	0,94	0,94	1,08	Kg	2,95	2,95										
FRUTA PORCION 1	0,00	3,05	0,00	Kg	3,05	3,05										
FRUTA PORCION 2	0,00	1,96	0,00	Kg	1,96	1,96										
PROTEINA																
HUEVO	0	28	28	Und	56	56										
PECHUGA DE POLLO	3,80	1,69	2,53	Kg	8,02	8,02										
CARNE	1,24	1,24	1,24	Kg	3,72	3,72										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nelcio H
FIRMA: Nelcio H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Claudia Ch.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira
Firma: Claudia Ch.
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIACO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800108

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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
1	RC	1130147520	EIDER	ANDRES	CHALACAN	GOMEZ	10/09/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1126459866	JEHIDY	JHORLENY	DIAZ	RAMOS	9/09/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	RC	1123336609	AILEEN	ISABELLA	PATIDO	RAMOS	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	RC	1086304077	ESNEYDER	FABIAN	ORTEGA	NAVIA	4/09/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	RC	1124219690	MELANY	YISETH	PINEDA	VARGAS	4/10/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1126460029	LIAM	ALEJANDRO	PORTILLA	FUENTES	4/02/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1140015917	JUAN	CAMILO	POTOSI	GOMEZ	26/06/2020		0	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1126459912	KAROL	PATRICIA	QUENGUAN	CHARFUELAN	23/11/2019		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1233518404	HELLEN	MARIANA	TORRES	DELGADO	16/02/2020		0	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1126459644	FREDI	ALEJANDRO	PEREZ	SILVA	28/04/2019		1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1126458908	ESNEIDER	SMITH	PINCHAO	TORO	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1126459173	JARLINZON	SAMUEL	PINCHAO	TORO	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1182463412	SANTIAGO		PORTILLA	RAMOS	14/08/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1140015285	HENRY		PASCAL	GOMEZ	4/03/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1126458563	JUNIOR	ESTIVEN	CRIOLLO	CARRERA	19/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	TI	1085950197	BRITTANI	NAIRA	CUARAN	BENAVIDEZ	24/10/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1182463399	HEINAR	SAMUEL	BENAVIDES	BARREZUETA	22/06/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1140015639	JHOSMAN	STIVEN	RODRIGUEZ	BENAVIDES	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1126457900	JAMILTON	ELIECER	MAIGRA	GOMEZ	4/04/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1182463398	DILAN	SAMUEL	QUENAMA	PORTILLA	22/06/2017		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque M, si es Mañana y T, si es Tarde

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, hasta 11

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

NOTA: El 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.
- Es 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA TCNICA AGROPECUARIA EL EMPALME SEDE 9 RURAL BRISAS DE RUMIACO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356800108

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
21	RC	1126457832	JUAN	ESTIVEN YESID	PUENGUENAN	VALENZUELA	29/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
22	RC	1130164907	JAMES	ANDRES	CANTICUS	CHAVES	7/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
23	RC	1123333580	DIANA	CAROLINA	CEPEDA	PINCHAO	20/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
24	RC	1140015330	HILARY	SOFIA	RAMOS	NARAVEZ	11/05/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
25	TI	1144828331	ODALIS	DANIELA	GUANCHA	NAVIA	16/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
26	RC	1126141341	ADRIAN	ALEJANDRO	GUTIERREZ	TAPIA	25/07/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
27	RC	1123331997	YULIANA	ESTEFANY	HERMOSA	FIGUEROA	27/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
28	RC	1140015020	SOFIA		PASCAL	GOMEZ	16/07/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ino Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CATIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIA (Refrigerio Saludable Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados. CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAMIED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CATRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 13 AL 30 DE MAYO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ			CÓDIGO DANE	152356000212
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. TOMAS ARTURO SANCHEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	990	11	10890	
	RI				
TOTAL		990		10890	

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	-	10890	-	990
GRAN TOTAL	-	10890	-	990

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	Ramiro Pasero Bastidas				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	MAYO 13 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 7
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	52	
Grado 1, 2 y 3	224	
Grado 4 y 5	153	
Secundaria	440	
Media	121	
TOTAL	990	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
11	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	10890
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
						TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																
ACEITE DE SOYA	80	97	96	500 g	273	273										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	244	257	325	500 g	826	826										
ARVEJA SECA	0	19	5	500 g	24	24										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	61	76	76	500 g	213	213										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	35	0	35	500 g	70	70										
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	63	35	95	380 g	193	193										
LENTEJA COMUN	0	29	41	500 g	70	70										
PAN TAJADO	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	153	153	153	250 g	459	459										
SAL	12	15	15	500 g	42	42										
FRUVER																
CEBOLAL CABEZONA	15,38	17,28	15,38	Kg	48,05	48,05										
CEBOLLA JUNCA	14,85	19,80	14,85	Kg	49,50	49,50										
CILANTRO	0,00	3,01	0,00	Kg	3,01	3,01										
LECHUGA	20,19	36,90	20,19	Kg	77,28	77,28										
MANGO	17,16	0,00	0,00	Kg	17,16	17,16										
NARANJA	0,00	4,95	0,00	Kg	4,95	4,95										
PAPA	134,75	202,13	201,04	Kg	537,91	537,91										
PEPINO COHOMBRO	48,14	46,55	0,00	Kg	94,68	94,68										
PIMENTON	0,00	0,00	5,31	Kg	5,31	5,31										
PIÑA	0,00	0,00	8,36	Kg	8,36	8,36										
PLATANO HARTÓN MADURO	169,49	169,49	84,74	Kg	423,72	423,72										
REPOLLO BLANCO	0,00	22,34	33,83	Kg	56,18	56,18										
TOMATE CHONTO	31,58	63,71	63,36	Kg	158,65	158,65										
ZANAHORIA	55,31	24,58	3,35	Kg	83,24	83,24										
FRUTA COSECHA 1	146,89	167,71	60,04	Kg	374,64	374,64										
FRUTA COSECHA 2	121,92	196,56	188,40	Kg	506,88	506,88										
FRUTA COSECHA 3	67,27	67,27	72,95	Kg	207,49	207,49										
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	990	990	Und	1980	1980										
PECHUGA DE POLLO	162,50	162,50	108,33	Kg	433,33	433,33										
CARNE	55,67	48,71	45,23	Kg	149,62	149,62										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Aura Nanez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: rector
Firma: Aura Nanez	Cargo: Ramiro Rosero Bastidas
	Firma: