Educación | Alimentos que Aprenden | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 recibió el complemento alimentario														
1	RC	1086424193	LEYDI	VANESA	QUINTAS	CHASPUENGAL	9/06/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
2	RC	1086423914	ANTHONY	FERNANDO	QUISTANCHALA	YANDUN	16/06/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
3	NES	N77956922803	FREIDDYMAR	VICTORIA	RIOS	MORADA	16/09/2018		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
4	NES	N77956895998	SEBASTIAN	JOSUEY	RIVERO	GIMENEZ	5/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
5	PPT	5812260	BRIANYELIS	VALENTINA	ROJAS	FUENTES	22/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
6	RC	1036423461	EMILY	SOFIA	ROSERO	MORILLO	29/03/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
7	RC	1086424110	BREINER	JAIR	TUCANES	CEBALLOS	20/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
8	RC	1086423909	ALISSON	SAMANTHA	VIDAL	CHILANGUA	9/03/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
9	RC	1085957070	BRIANA	NAILHEN	ACOSTA	GAVILANES	21/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
10	RC	1085956472	LINDA	SOFIA	ALDAS	ZAMBRANO	24/09/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
11	RC	1085957095	LUYSA	ISABELA	ALVARADO	QUENGUAN	20/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
12	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
13	RC	1086424042	ISABELA		ATES	MELCHOR	18/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
14	RC	1086424113	HELLEN	VICTORIA	ATIS	DERAZO	21/07/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
15	RC	1085956336	DILAN	ALEJANDRO	AVILES	ESQUIVEL	6/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
16	RC	1085957547	MELANY	JAZMIN	BASTIDAS	CARDENAS	18/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
17	RC	1085956455	JULIAN	MATEO	BENAVIDES	ROSERO	20/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
18	RC	1085956670	ISAAC	ESTEBAN	BERNAL	PISTALA	19/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
19	RC	1130165027	JEIDY	ESTEFANIA	CAICEDO	CRIOLLO	1/11/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
20	RC	1086423748	LIAM	JOSHUA	CASTRO	LOPEZ	11/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

(6) 50.

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo 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 Tarda preparado en sitio , CAJTRI (Complemento ALimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085956205	SEBASTIAN	ALEXANDER	CASTRO	LOPEZ	3/08/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
22	RC	1086423867	JUAN	CAMILO	CASTRO	MIRANDA	21/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
23	RC	1081066261	ABEL	SANTIAGO	CERON	ROSERO	5/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
24	RC	1088219549	CRISTIAN	GAEL	CRIOLLO	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
25	RC	1086424070	AISLYNN	CELESTE	CUASPUD	CABRERA	20/06/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
26	RC	1086424027	ANYELA	BRILLIT	CUAYAL	CALPA	27/06/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
27	RC	1085956790	SAMUEL	FELIPE	CUAYAL	CASTRO	30/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
28	CE	96398710	MARIA	CRISTINA	DE COLUBI	ROCRIGUEZ	25/12/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
29	RC	1085956147	BRITANI	SALOME	ENRIQUEZ	ALVAREZ	14/07/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
30	RC	1086423619	SAMY	ERNEY	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	29/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
31	RC	1086108482	GAEL	ALEJANDRO	ERIRA	ATOY	8/01/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
32	RC	1086775025	MATIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	SOLARTE	16/04/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
33	RC	1085956137	JHORBIN	GAEL	FLOREZ	YAGUAPAZ	16/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
34	RC	1086424222	HANY	NAYAT	GAMBOA	MARTINEZ	29/08/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
35	RC	1085956401	ALEXANDER	JHOSUA	GUTIERREZ	PEREZ	15/09/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
36	RC	1086423579	ANGHELA	YISSEL	LAMILLA	POSSO	30/10/2019		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
37	RC	1085955250	DAVID	SEBASTIAN	JOJOA	BOTINA	25/11/2018		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
38	PPT	6761967	SAMANTHA	ISABEL	LICON	ROJAS	21/01/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
39	RC	1085956737	DILAN	JAIR	LOPEZ	ERAZO	16/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		17
40	RC	1085956392	MELEK	SOFIA	LOPEZ	RICO	18/09/2019		0	F	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144829872	LINA	VALENTINA	MALES	CHILANGUAY	5/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X.	X	X	X			X	17
42	RC	1085956011	JHONIER	DANIEL	MARTINEZ	PINCHAO	7/07/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
43	RC	1085956669	KHEFREM D	ALESSANDRO	MEZA	RODRIGUEZ	19/11/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
44	RC	1085957249	CARLOS	JAIR	MONTADO	ALVAREZ	24/10/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
45	RC	1085957017	DANNA	SHARITH	MORALES	FUELANTALA	14/02/2020		0	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
46	RC	1086423959	IAN	SANTIAGO	MORALES	VILLARREAL	1/05/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
47	RC	1085956054	THIAGO		MUÑOZ	CORAL	26/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
48	RC	1085956041	JHON	STIVER	NARVAEZ	MIRANDA	15/06/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
49	RC	1085956732	JOSTIN	SANTIAGO	OLIVA	RUANO	7/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
50	RC	1085957030	GABRIEL	MATIHAS	ORTIZ	MUNOZ	13/02/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
51	RC	1085956864	JHOJAN	STIVEN	PINCHAO	ATIS	4/12/2019		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
52	RC	1086423717	BREYDI	ALEJANDRO	PISMAG	QUISTANCHALA	5/03/2020		0	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
53	RC	1144829823	EDWIN	ISMAEL	PABON	GUAQUEZ	19/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
54	RC	1085955361	JHOAN	SEBASTIAN	PANTOJA	CORAL	21/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
55	RC	1085955671	FREDDY	JUNIOR	PARIAS	CASSANI	19/03/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
56	NES	N77956735399	KENIA	SUSEJ	NIEVES	ESTRADA	14/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
57	RC	1085955955	ISAAC	DAVID	MUESES	TOBAR	20/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
58	RC	1086422494	SAMUEL	SANTIAGO	MUESES	VIVAS	17/11/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
59	RC	1084063636	ANGEL	DAVID	MOZO	ALVARADO	30/06/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	17
60	RC	1086423494	SAMUEL	ESTEBAN	MUESES	PALACIOS	20/05/2019		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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
61	RC	1085954903	VALERIA	ABIGAIL	MALES	CHILANGUAY	1/08/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
62	RC	1090540923	YEIBER	AMADO	MARQUEZ	CARDOZO	22/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
63	RC	1085955974	JULIANNY	SALOME	MEJIA		3/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
64	RC	1086422470	JHOAN	SEBASTIAN	MADROÑERO	CHALACA	3/11/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
65	RC	1085955289	MARIA	SALOME	JACOME	PINCHAO	3/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
66	RC	1088799614	JESUS	ANDRES	HACHE	DIAZ	13/08/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
67	NES	N77956790613	RODOLFO	GABRIEL	HERRERA	MENDEZ	1/04/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
68	RC	1081066022	YOSELIN	ANAHI	GUERRERO	HENAO	1/08/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
69	RC	1085955817	HAMILTON	SEBASTIAN	ESTRDA	ALVARADO	2/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
70	RC	1085955080	YORBIN	STAILN	ESPINOZA	QUISTIAL	9/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
71	RC	1086422585	YAURI	RICARDO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	1/02/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
72	RC	1144829838	JARED	AKIRA	CUAYAL	CALDERON	27/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
73	RC	1085955199	ALAN	STEVE	CUASPUD	TULCAN	14/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
74	RC	1085952331	JHOAN	SAMUEL	CUASQUER	RUANO	9/07/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
75	RC	1085955299	VALERIN	ABIGAIL	CUASPA	POSSOS	7/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
76	RC	1088600001	SARITA	VALENTINA	CHULDE	TAIMAL	31/07/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
77	RC	1085954221	ZOE	VALENTINA	CASTRO	SOLARTE	18/03/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
78	RC	1085956023	CRISTIAN	YERITH	CASTRO	BENAVIDES	20/06/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
79	RC	1085956034	JENIFER	NICOL	CABRERA	MORENO	2/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
80	RC	1085955198	JOAO	MATIAS	CABRERA	OBANDO	13/11/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - 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	1085954824	ANGEL	YAIR	CALPA	CALPA	3/08/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
82	RC	1085955391	MAICOL	SAMIR	CARLOSAMA	PINCHAO	22/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
83	RC	1026601258	JESUS	DAVID	BATA	OLARTE	14/12/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
84	RC	1085955934	DANA	SOFIA	ATIS	RUANO	24/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
85	RC	1085954988	JOAN	ALEXIS	ARGOTY	POTOSI	17/09/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
86	RC	1085953959	DANIEL	ALEXANDER	AREVALO	BARRERO	19/12/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
87	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
88	RC	1085956143	SARA	YEDAIL	VILLARREAL	VERGAÐO	17/07/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	A			A	11
89	NES	N77956903984	AYANA	CAIJN	VACA	HECHE	9/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
90	RC	1085954095	JOEL	NICOLAS	YAGUAPAZ	ROSERO	14/02/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
91	RC	1085956014	FRANCY	LORENA	YAGUAPAZ	VILLARREAL	30/05/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
92	RC	1085956736	ALLYSON	VALENTINA	YANALA	LLANOS	8/12/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
93	RC	1086423337	JHOAN	SEBASTIAN	YANASCUAL	QUENGUAN	18/12/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
94	RC	1144829834	DEIVID	ALEXIS	YANDUN	MOLINA	16/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
95	RC	1085956187	ASLITH	SALOME	YANDUN	MORAN	17/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
96	RC	1086423266	ANDERSON	SAMUEL	YANDUN	TORO	16/10/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
97	RC	1085950111	ARIACNE	AVIGAIL	YANDUN	YAGUAPAZ	6/11/2016		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
98	RC	1086422446	YOSTIN	YELSID	ZARUMA	QUINTAS	5/01/2016		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
99	RC	1085955919	ISAAC	YESID	TOMALA	MIRANDA	15/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
100	RC	1085954618	NATALY	VALENTINA	TAQUEZ	CHACUA	7/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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: 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086422417	JHONATAN	ALEXANDER	TEPUD	BENAVIDES	2/08/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
102	RC	1085954749	DYLAN	MATIAS	SALAZAR	SOLARTE	20/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
103	RC	1070629072	MARIO		SANCHEZ	GALINDO	27/06/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
104	CE	45038282	ALAN	ESTEBAN	SANCHEZ	MURCIA	15/12/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
105	NES	N77956535077	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	SOTO	26/02/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
106	RC	1085954308	ESTEBAN	SANTIAGO	SANTANA	CHAMORRO	2/04/2018		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
107	RC	1085955825	MARILYN	SALOME	ROSERO	BURBANO	3/04/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
108	RC	1085956025	ALUZON	DANIELA	RODRIGUEZ	VALLEJO	21/06/2019		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
109	NES	N77956918013	FREYDER	ESTEBAN	RIOS	MEDRANO	2/02/2017		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
110	RC	1085955123	IVON	CAMILA	QUISTANCHALA	YEPEZ	27/10/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
111	RC	1092000853	AVIMELEX	VALENTIN	RAMIREZ	AVILA	7/01/2015		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
112	RC	1115746353	KAREN	MARGLAY	RAMIREZ	AVILA	14/06/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
113	RC	1088219460	MARIA	SALOME	QUELAL	TREJO	16/11/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
114	RC	1085955867	SAMUEL		QUICENO	PINCHAO	4/05/2019		1	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
115	RC	1086423344	ANGIE	GABRIELA	RAMIREZ	QUINTAS	23/12/2018		1	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
116	RC	1085951660	HANNA	MICHELL	QUENGUAN	PEREZ	28/04/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
117	RC	1086422999	AILYN	ISABELLA	PUTACUAR	QUEMA	4/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
118	RC	1086422590	ERIK	ANDRES	QUIROZ	CHACUA	14/01/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
119	RC	1085949490	YEISON	ANDRES	RICO	PAGUATIAN	23/08/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
120	RC	1086422817	MARTIN	SEBASTIAN	RIVERA	HUALPA	2/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1086422293	SAMUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARAN	22/02/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
122	RC	1085953917	ISAAC	DALI	SANTANDER	BERNAL	30/11/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
123	PPT	7042371	LISDANYELI	SARAI	SANCHEZ	LOPEZ	25/07/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
124	RC	1085953663	CELESTE	ABIGAIL	RUEDA	ARTEAGA	18/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
125	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
126	NES	N77956733418	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
127	RC	1144828977	SAMUEL	ESNEIDER	SOLARTE	QUEMAG	18/12/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
128	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
129	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
130	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
131	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
132	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
133	RC	1085954703	EMMIR	JHADDIEL	ACOSTA	CHALACAMA	7/07/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
134	RC	1086422881	ANDRES	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	11/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
135	RC	1086422489	ERICK	SEBASTIAN	AREVALO	GUERRA	15/11/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
136	PPT	5737244	MIGUEL	ALONSO	ARIAS	PINTO	30/12/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
137	RC	1085950350	YOSELIN	SARAY	ARTEAGA	RIASCOS	9/11/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
138	PPT	5909207	JOSE	ANDRES	BATA	OLARTE	17/09/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
139	RC	1080067673	ANAHI	SAMARA	ASCUNTAR	POSSO	30/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
140	RC	1086422401	JHOSTIN	GABRIEL	CARLOSAMA	PASTAS	29/08/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bustos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085948764	ANTONI	EMANUEL	CABRERA	ESCOBAR	2/05/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
142	RC	1098152226	CRISTOFER	ALEJANDRO	BERNAL	ESCALONA	17/02/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
143	RC	1085954467	JULIANA	SOFIA	BENAVIDES	RIASCOS	9/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
144	RC	1085953330	JUAN	DAVID	BENAVIDES	RODRIGUEZ	9/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
145	RC	1144829338	EYDI	NICOLL	CABEZAS	CORTES	23/06/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
146	RC	1085952452	CESAR	RICARDO	CHARFUELAN	MEJIA	7/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
147	RC	1085947038	JONATAN	ESTIVEN	CHASPUENGAL	PRADO	28/10/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
148	RC	1086422919	ALEX	ISMAEL	CHILANGUAY	TAICUS	9/09/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
149	RC	1085954055	YESSICA	SARAY	CUALCHA	ALVARADO	10/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
150	RC	1086422963	ASHLY	SHULEYN	CUARAN	REVELO	19/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
151	RC	1085949063	JHONATAN	SAMUEL	CUARAN	YEPEZ	11/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
152	RC	1085954577	EMILY	SOFIA	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	10/05/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
153	RC	1144829756	SHARON	ESTHER	DIAZ	PAI	24/12/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
154	RC	1085948430	JOSHEP	ALEJANDRO	ESCOBAR	GER	11/04/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
155	PPT	6652186	GUADALUPE	VAELNTINA	DURAN	GUTIERREZ	15/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
156	PPT	5952517	DYLAN	SANTIAGO	FIGUERA	TORRES	2/02/2018		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
157	RC	1085954402	MARIA	BELEN	FLORES	BAEZ	27/04/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
158	NES	N77956734328	VALERI	ANAIS	FLORES	SECO	12/11/2016		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
159	RC	1085953749	VALERY	YULIANA	GUERRERO	MUÐOZ	17/12/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
160	RC	1085952673	JUAN	DIEGO	GUERRERO	GUERRERO	30/07/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total dias consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
161	RC	1085954815	LAURITA	SOFIA	GUAQUEZ	CHACUA	20/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
162	RC	1085954694	KEIRY	SAMARA	HERNANDEZ	GELPUD	2/07/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
163	RC	1086422966	JUAN	JOSE	GOMEZ	DELGADO	30/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
164	RC	1088654278	DARIO	ALEJANDRO	HURTADO	ENRIQUEZ	9/12/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
165	RC	1087833217	ANY	SOFIA	HURTADO	PAZ	15/05/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
166	RC	1086774891	JEARIN	ESTRELLA	IBAÐEZ	CANO	22/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
167	RC	1085954217	LUCIANA	ESMERALDA	IBARRA	REBOLLEDO	16/03/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
168	RC	1114901910	BRITATANY		LIZCANO	VARGAS	22/01/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
169	RC	1086422968	JAIRO	EMANUEL	LAVERDE	CAICEDO	3/11/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
170	RC	1086774913	LAURITA	ABIGAIL	LARA	ROMO	10/10/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
171	TI	1085952171	MARIANGEL		MELCHOR	GUERRERO	26/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
172	RC	1086422908	ASHLY	LUCIANA	MUESES	ROSERO	24/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
173	RC	1086056704	JOIMAR	ANDRES	MORENO	MORENO	14/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
174	RC	1085953990	KEYLI	SAMARA	MONTOYA	PASTAS	1/02/2018		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
175	RC	1086422861	DYLAN	JOSHUA	MONTENEGRO	TEPUD	31/08/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
176	RC	1085949700	EDER	NICOLAS	MUESES	TULCAN	19/07/2016		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
177	PPT	7203885	ANGEL	DAVID	MURIA	PEREZ	23/02/2015		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
178	RC	1085953290	BREINER	SMITH	PASCUAZA	CAMAYO	30/10/2017		2	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
179	RC	1086422768	VALERY	NICOLE	PASCUMAL	IMBACUAN	30/06/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
180	RC	1086422827	NICOLE	ALEJANDRA	PASPUR	CHALACA	5/09/2017		2	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000212

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	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	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
182	NES	N77956733418	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
183	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
184	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
185	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
186	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
187	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
188	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
189	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
190	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
191	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
192	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
193	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
194	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUDIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
195	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
196	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
197	TI	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
198	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
199	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
200	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		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 Mafa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ramiro Rosero Bastidas

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 Cero preescolar y de 1 a 11

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
201	TI	1085941414	MATEO	ESTEBAN	PABON	ACOSTA	13/01/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
202	RC	1085951076	MAITE	ESTEFANIA	NARVAEZ	ARIAS	12/02/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
203	RC	1086774820	LIZETH	GABRIELA	MUESES	SOLIS	27/04/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
204	RC	1086421988	KIMBERLY	JOSELIN	MUESES	VIVAS	10/06/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
205	RC	1086422033	SARA	NICOL	NARVAEZ	QUENGUAN	18/08/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
206	RC	1085952151	JERONIMO		ODATE	CARDONA	11/06/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
207	PPT	5947663	CINTHIA	NATHALIA	OCANDO	SOLORZANO	15/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
208	NES	N77955213334	SHAIEL	MONSERRAT	MORALES	NAVAS	7/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
209	RC	1085950849	CESAR	MAURICIO	MORENO	SANTACRUZ	6/01/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
210	RC	1086422039	JHON	ALEX	MENESES	MIRAMA	15/08/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
211	PPT	6761923	SANTIAGO	DAVID	LINCON	ROJAS	16/09/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
212	RC	1085951479	YEIMI	ALEJANDRA	LOPEZ	CUASTUZA	4/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
213	RC	1087619603	CRISTOPHER	SANTIAGO	IMBACUAN	YANDUN	5/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
214	RC	1144829731	MARIA	ANTONIA	GONZALES	RIVADENEIRA	27/12/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
215	PPT	5834457	ESNAIKER	ELIAN	GAVIDIA	MARTINEZ	22/03/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
216	TI	1084848108	MILAN	FERNEY	GUAPUCAL	DAVILA	14/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
217	RC	1085947234	KIMBERLY	ADAMARIS	FLOREZ	NANDAR	22/11/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
218	NES	N132225258965	KAMILA	ALEXANDRA	ESCALONA	GIMENEZ	18/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
219	RC	1086421723	ANTONY	JAIR	ESTACIO	BERNAL	8/04/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
220	RC	1085949898	NEUMAR	ALEXANDER	ENRIQUEZ	BUSTOS	15/10/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144829769	BRIDNY	KATHERINE	CUASQUER	AZAIN	23/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
222	RC	1144282830	SARAI	VALENTINA	CUASQUER	CHILANGUA	21/10/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
223	RC	1086422186	SAMUEL	ALEJANDRO	DELGADO	CHACUA	4/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
224	TI	1080065218	SAMUEL	ANDRES	DELGADO	VALLEJO	16/11/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
225	RC	1085945154	NICOLAS	MATHIAS	CHAVES	MELO	23/03/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
226	RC	1144828860	MICHAEL	DUVAN	CHAMORRO	MENDOZA	5/11/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
227	RC	1144828284	JHOAN	ANTHONY	CHARFUELAN	ERIRA	20/01/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
228	TI	1085949110	JHOAN	SAIR	CEBALLOS	BENAVIDES	4/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
229	RC	1086422422	MARIA	BELEN	CEBALLOS	RUANO	9/09/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
230	PPT	5742122	FABRICIO	ANTONIO	CEDEÑO	OCANDO	3/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
231	RC	1085951408	SAMUEL	ALEJANDRO	CHALAPUD	QUITIAQUEZ	2/04/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
232	RC	1144829217	CRISTOFHER	DAYR	BOLAÑOS	CUASQUER	22/04/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
233	RC	1085947558	AXEL	SNAIDER	BERNAL	TOBAR	7/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
234	RC	1086422767	SARITA	BELEN	CALPA	AGUDELO	21/06/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
235	RC	1086422326	IVAN	FELIPE	CARLOSAMA	QUITIAQUEZ	7/05/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
236	RC	1086421962	JAVIER	ALEXANDER	CARLOSAMA	PASTAS	1/02/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
237	RC	1086422659	HENRY	SANTIAGO	CAMPAÑA	MEJIA	12/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
238	RC	1085950404	EMANUEL	SANTIAGO	CAÑAMEJOY	QUENAN	25/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
239	RC	1144828939	YANIEL	STIBEN	ARTEAGA	PAGUANTIA	17/12/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
240	RC	1085949096	ANDERSON	JAIR	ARIAS	ARTEAGA	9/06/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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.														
241	TI	1085943641	EINER	JOAN	ATIZ	MUÑOZ	11/09/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
242	RC	1085948514	BRAYAN	ADRIAN	ANDRADE	CHAVES	4/04/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
243	RC	1085949695	DILLAN	FARID	ALTAMIRANO	NAVARRETE	16/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
244	PPT	4925383	ANGEL	EDUARDO	ALTUVE	CARRILLO	10/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
245	RC	1144829648	DAVID	SANTIAGO	ALVARADO	MORENO	15/11/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
246	RC	1087211606	KYSSI	LOREN	AGUAS	QUIDONES	30/04/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
247	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
248	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
249	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
250	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
251	RC	1092188998	MATTHEWS	GUILLERMO	ABRIL	HERRERA	26/09/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
252	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUDIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
253	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
254	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
255	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
256	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
257	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
258	TI	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
259	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
260	RC	1085949337	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 Nro# al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario													
261	RC	1144828942	LAURA	ESTEFANIA	SUAREZ	PINCHAO	8/12/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
262	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
263	RC	1085942960	KEVIN	SANTIAGO	RUEDA	CHALACA	9/07/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
264	NES	N77956735416	VERONICA	PATRICIA	ROSERO	PINCHAO	15/06/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
265	RC	1144829730	ANGEL	DUVAN	ROSERO	BURBANO	16/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
266	RC	1085951046	EDWIN	SAMUEL	ROSERO	CUASTUMAL	18/02/2017		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
267	TI	1086421870	JOHAN	JAVIER	SOLARTE	CORDOBA	3/10/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
268	RC	1085946795	LISBETH	DANIELA	ROSERO	BUSTOS	17/09/2015		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
269	RC	1144828954	CRISTIAN	ANDRES	RIVERA	DIAZ	12/06/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
270	RC	1086422459	SARA	VALENTINA	QUENGUAN	INAGAN	20/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
271	PPT	6731480	ADRIAN	LUCIANO	RAMONES	MEJIAS	7/04/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
272	RC	1086422491	ESTRELLITA	SALOME	REINA	CABRERA	5/11/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
273	RC	1085943949	ERICK	SANTIAGO	REINA	SOLARTE	7/11/2014		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
274	RC	1085945143	DOMITRI	JONIER	REVELO	MIRAMA	20/05/2015		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
275	RC	1085950782	KARIM	DAVID	REVELO	QUITIAQUEZ	23/12/2016		3	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
276	RC	1085949948	DANIEL	ALEJANDRO	RIASCOS	REINA	5/10/2016		3	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
277	RC	1085947354	ANGELA	GISELL	RIASCOS	CHAPUES	2/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
278	RC	1086421763	NEYMAR	ANDRES	REVELO	PEREZ	2/06/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
279	RC	1144828669	LAILA	NAHOMI	REINA	MUESES	12/08/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
280	RC	1144829162	ANTHONY	ALEXANDER	QUIDONES	NASAMUES	26/03/2016		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bustos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.¹	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario -														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario -														
281	RC	1085948465	WILSON	DAVID	RIASCOS	MUESES	18/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
282	PPT	4619143	ELIANN	DAVID	RICO	VASQUEZ	31/07/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
283	PPT	6012645	KLEIVER	JESUS	RIOS	MEDRANO	27/10/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
284	PPT	5806288	GENESIS	CAMILA	ROJAS	FUENTES	10/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
285	RC	1144829168	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/03/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
286	NES	N77956929121	YAIKER	EDUARDO	SEGOVIA	PEÑA	26/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
287	RC	1144828952	TATIANA	ELIZABETH	ROSERO	QUITIAQUEZ	11/12/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
288	TI	1085938533	ANDERSON	CAMILO	TAIMBUD	CUASTUZA	5/03/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
289	RC	1144827578	NEYMAR	ESTIVEN	TRUJILLO	RUEDA	1/11/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
290	RC	1085945319	TYRONE	MATEO	YAGUAPAZ	VILLARREAL	9/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
291	RC	1086422038	JAIDER	MAURICIO	TUPUE	ROSERO	19/08/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
292	RC	1144828884	DILAN	JOHASTYN	TUPUE	VALLEJOS	11/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
293	PPT	5747863	YONAIBER	ORANGEL	UZCATEGUI	CONTRERAS	16/07/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
294	RC	1085947557	VALERY	SOFIA	VILLARREAL	GIRALDO	1/09/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
295	TI	1146131855	ALLISON	CAMILA	AGUAS	QUIÑONES	4/03/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
296	NES	N49114279196	NURIANGEL	DEL CARMEN	ARAUJO	ALVARADO	5/10/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
297	TI	1085937623	YESICA	YULIANA	AREVALO	GUERRA	5/01/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
298	RC	1085947277	ANDERSON	JOHAN	AREVALO	CUASPUD	16/11/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
299	RC	1086422207	ADRIAN	DAVID	ATOY	GUAPUCAL	12/02/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
300	RC	1085944912	HOSTIN	EMMANUEL	ARIAS	TAIMBUD	8/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 - 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															
301	RC	1086422347	AILEEN	ZILVANANNA	CALPA	AGUDELO	12/07/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
302	RC	1144829387	JEYLDIN		CASSARES	PATIDO	17/07/2016		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
303	RC	1085943850	ESNEYDER	ALDAIR	CABRERA	YAGUAPAZ	21/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
304	TI	1086422002	JHOEL	HERMINZUL	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	18/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
305	RC	1085944987	ALISON	THAMARA	BOLAÑOS	GUZMAN	7/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
306	RC	1034309434	ALESSANDRO		BRITO	OLARTE	28/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
307	RC	1082105502	ROSITA	YURANI	CEBALLOS		9/09/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
308	RC	1085945714	SEBASTIAN	DANIEL	CHACUA	FERNANDEZ	26/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
309	TI	1085941087	MARIA	JOSE	CASTRO	RUEDA	21/12/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
310	TI	1086421818	KAROL	VINACEY	CASTILLO	TARAPUEZ	9/08/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
311	RC	1086422921	SAMUEL	ALEJANDRO	CHECA	MUÑOZ	6/01/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
312	RC	1144829206	CRISTIAN	DANIEL	DELGADO	CRUZ	13/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
313	TI	1144827273	ANGELY	LISBETH	DE LA CRUZ	ORTIZ	11/04/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
314	RC	1085943052	PEDRO	EMANUEL	CUMBAL	BRAVO	8/07/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
315	RC	1144828707	DILAN	NICOLAS	CUARAN	YANDUN	3/09/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
316	TI	1085939659	PAULA	ISABELLA	CHUNATA	REVELO	25/07/2013		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
317	RC	1093919826	HAROLD	STIVEN	CONTRERAS	ROSERO	16/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
318	RC	1085944372	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	TAQUEZ	21/12/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
319	TI	1085942282	MICHEL	DAYANA	GARCIA	CANO	30/04/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
320	TI	1085946944	ANAHI	CAMILA	ESTRADA	LOPEZ	24/10/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085943127	ISAAC	ALEJANDRO	ESTUPIÐAN	ENRIQUEZ	1/08/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
322	RC	1016740768	DILAN	MAURICIO	HERRERA	VERA	5/05/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
323	NES	N46635436016	CAMILA	VALENTINA	GUTIERREZ	PEÐA	29/03/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
324	TI	1087826119	JAMES	GIOVANNY	GEORGE	MIDEROS	6/07/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
325	PPT	5964797	VICTOR	DUARDO	GERARDO	TORREALBA	18/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
326	PPT	5834846	ELEMIR	DAVID	GAVIDIA	MARTINEZ	9/09/2014		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
327	TI	1085943249	DYLAN	JOSEPH	GETIAL	ENDARA	25/08/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
328	RC	1069294874	JHOAN	SEBASTIAN	GUANGA	NASTACUAS	8/03/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
329	RC	1087619332	DAVID	ALEJANDRO	IMBACUAN	SANTANDER	26/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
330	RC	1144828916	NEIRA	YULIANA	ITUYAN	CUASPUD	27/11/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
331	TI	1058731897	YOHAN	ESTEVAN	HUILA	ARANDA	3/02/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
332	RC	1085944235	SARA	SOFIA	MADROÐERO	CHALACA	24/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
333	TI	1085944270	JOHANA	VALENTINA	JURADO	REVELO	29/11/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
334	TI	1085937702	JHON	ANDERSON	MENESES	REYES	27/12/2012		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
335	RC	1085946246	MARIA	FERNANDA	MENESES	ROSERO	15/07/2015		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
336	RC	1085948402	CRISTOFER	DAVID	MEJIA	YANDUN	26/03/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
337	RC	1141354512	DILAN	ANDRES	MASMELAS	HURTADO	12/04/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
338	RC	1085945375	MAICOL	DANIEL	MUESES	CUASPUD	29/04/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
339	TI	1085941691	JUAN	CARLOS	MILLAN	CHARFUELAN	29/11/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
340	RC	1085941662	VALERY	SOFIA	MESIAS	CUASQUER	10/02/2014		4	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085939297	LUIS	JAIME	MORALES	FUELANTALA	24/06/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
342	TI	1086421408	CRISTIAN	CAMILO	OBANDO	HURTADO	15/02/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
343	TI	1144827642	JOHANDRY	JOEL	OBANDO	VELEZ	17/12/2013		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
344	TI	1089350004	YOSTIN	DAMIAN	ĐAĐEZ	BURBANO	30/05/2016		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
345	RC	1144828290	SAMUEL	SANTIAGO	NARVAEZ	CUARAN	12/01/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
346	RC	1085945771	DEYNER	CAMILO	ORTEGA	TORRES	9/05/2015		4	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
347	TI	1085934479	PABLO	SEBASTIAN	ORTEGA	MUESES	23/01/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
348	RC	1011236112	ERICK	SANTIAGO	PAGUAY	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
349	CE	34728818	DIOYBERXON	MANUEL DIONAIKER	PARRA	LEAL	21/12/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
350	TI	1144827489	LAURA	VANESSA	OBANDO	BURBANO	22/07/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
351	RC	1144828448	BRENDA	ABIGAIL	NASNER	CAICEDO	21/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
352	PPT	7203673	ALBERTH	DANIEL	MURIA	PEREZ	5/08/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
353	TI	1085937595	EVER	JOEL	OCAMPO	PEREZ	12/12/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
354	TI	1144827867	JULIETH	ALEXANDRA	PISTALA	PINCHAO	26/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
355	TI	1144827090	GISELA	GUADALUPE	PORTILLA	TONUZCO	15/01/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
356	TI	1085938909	JHONFREY	ALEXIS	PINCHAO	CARDENAS	16/05/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
357	TI	1087427357	DANNA	VALERIA	PEREZ	POSOZ	7/08/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
358	TI	1109194961	DRAKE	ANTHONY	PEREZ	CUASTUMAL	14/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
359	RC	1086421942	JOSEPH	DAVID	PATIÐO	ROSERO	5/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
360	TI	1141345244	KAROL	SOFIA	MASMELAS	HURTADO	7/08/2014		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 Royo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
361	TI	1085944368	FELIPE	ANDRES	MAYA	CHAGUEZA	19/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
362	TI	1127813520	DILAN	EDUARDO	MEJIA	TENGANAN	24/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
363	TI	1085941531	ZAHIRA	GISELLE	LEON	CHAGUEZAC	7/02/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
364	TI	1086420755	SARA	NICOL	LARA	ROMO	14/05/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
365	TI	1144824336	SHARLIK	JULIAN	LARA	ROMO	19/12/2009		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
366	RC	1144827342	DAVID	SEBASTIAN	LARA	DELGADO	16/05/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
367	TI	1085932992	INGRY	RUBY	LUNA	ESTRADA	24/09/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
368	TI	1144826447	EDWIN	ALEXANDER	LOPEZ	CHALACA	17/02/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
369	RC	1086421899	MARIA	KATHERINE	LOPEZ	LARA	22/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
370	TI	1085935166	JOSTYN	SAMUEL	INAGAN	PAGUAY	3/05/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
371	RC	1085944810	JAZMIN	SOFIA	IPIAL	PIARPUZAN	8/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
372	TI	1082692663	NAYMAR	SANTIAGO	HURTADO	ROMO	23/08/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
373	TI	1086420721	VALERY	ANGELICA	GOMEZ	YAMA	24/03/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
374	RC	1086421888	SAMUEL	ESTEBAN	GETIAL	ARIAS	21/10/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
375	TI	1085937023	SHARON	NICOL	GARRETA	ROSERO	11/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
376	NES	N77956506125	MATHIAS	ALEJANDRO	GUTIERREZ	MARTINEZ	4/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
377	RC	1084925234	JUAN	JOSE	HERRERA	GUERRERO	30/01/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
378	RC	1085944230	SARITA	VALENTINA	HERNANDEZ	CORAL	1/12/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
379	TI	1144826072	YOSELIN	SBEYDI	GUERRERO	POTOSI	20/09/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
380	TI	1144824647	MANOLO	ALEJANDRO	GUERRERO	RODRIGUEZ	29/08/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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.

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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	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														
381	NES	N77956792005	GABRIELA	GUADALUPE	GUIGDAN	OLARTE	25/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
382	TI	1085938412	DANNET	SELENE	DIAZ	REVELO	26/03/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
383	TI	1086105846	HAROLD	ADRIAN	DEL CASTILLO	VILLOTA	6/06/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
384	RC	1085945392	MARIA	PAULA	ERAZO	ROSERO	28/04/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
385	TI	1030022511	BRAYAN	ENRIQUE	CONSTAIN	RESTREPO	22/11/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
386	PPT	36144738	SARAI	VALENTINA	CRESPO	MENDOZA	26/11/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
387	TI	1144826734	MAYCOL	SAMUEL	CUASPUD	QUIDONEZ	16/08/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
388	TI	1085943639	MAYERLI	YESENIA	CULCHAC	HERNANDEZ	1/10/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
389	TI	1144826893	LOLA	VERONICA	CUASQUER	IRUA	4/10/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
390	TI	1144826586	ARELYS	JULIANA	CHARFUELAN	JARAMILLO	21/06/2012		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
391	TI	1086421502	NIKOL	ESTEFANIA	CASTILLO	YAMA	20/06/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
392	PPT	6299397	ALEXANDER	DANIEL	CASTRO	HERNANDEZ	15/09/2011		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
393	RC	1144828449	INGRID	YURELI	CHACUA	CHINGUE	21/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
394	RC	1088131240	JEIMY	CAMILA	CHAGUEZA	BENAVIDES	25/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
395	RC	1085944330	JHON	ALEX	CHALACAN	CHAPUEZ	11/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
396	RC	1085944795	YENIFER	ESTEFANIA	CHALACAN	CHAUCANES	15/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
397	TI	1086421225	JHON	SEBASTIAN	BURGOS	FUERTES	12/09/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
398	TI	1085942521	LEIDI	SOFIA	CAITA	ANDRADE	12/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
399	TI	1144827724	DANIEL	ALEJANDRO	CANO	BURBANO	20/12/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
400	RC	1085945894	SAMUEL		CARLOSAMA	FUERTES	15/05/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
401	RC	1087194979	ROBIN	JULIAN	ARTEAGA	GUANGA	18/09/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
402	RC	1085945363	DANA	MELIZA	BASTIDAS	ALPALA	10/04/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
403	TI	1144828071	JOSE	DANIEL	BENAVIDES	BUSTOS	13/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
404	TI	1085942589	JOSTIN	ALEXANDER	BENAVIDES	NARVAEZ	9/06/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
405	NES	N49114282272	JHORMARY	ANDREA	ARAUJO	ALVARADO	5/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
406	PPT	5697646	VLADIMIR	GUILLERMO	ANTICA	MONTOYA	7/12/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
407	TI	1085944112	REANTA	VALENTINA	YAGUAPAZ	GETIAL	29/11/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
408	TI	1144828020	JHONATAN	SAMUEL	VALLEJO	CHACUA	10/08/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
409	TI	1085935649	DAVID	SANTIAGO	USAMA	CUASTUMAL	13/06/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
410	TI	1085944240	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	INAGAN	9/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
411	TI	1220217058	BRIANNA		TORRES	SALAZAR	19/03/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
412	PPT	5647226	EMIR	ABRAHAN	TORREALBA	MALPICA	19/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
413	RC	1085941888	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	SALAZAR	2/03/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
414	TI	1086420911	SARITA	CAMILA	TULCAN	MARULANDA	17/10/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
415	RC	1144828233	CRISTIAN	DAVID	TULCAN	GUERRERO	27/12/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
416	RC	1085944943	LAURA	SOFIA	TULCAN	PATIÑO	6/02/2015		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
417	TI	1085930968	DAVID	SEBASTIAN	TACAN	CHILANGUAY	5/08/2010		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
418	TI	1144827380	KEVIN	ARMANDO	TARAPUES	RODRIGUEZ	2/06/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
419	PPT	5762770	NAZARETH	YOJANA	RUZA	LINARES	22/10/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
420	TI	1090528008	JAN	ANDRES	QUINTERO	HERNANDEZ	16/04/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
421	RC	1085944880	JOCELIN	NICOL	QUENGUAN	VILLA	14/02/2015		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
422	TI	1085943567	HANSEL	STIVEN	REINA	FIGUEROA	24/09/2014		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
423	RC	1123331493	REACHEL	STEFANY	RAMOS	LLANOS	26/12/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
424	TI	1086774683	MILAN	CAMILO	QUITIAQUEZ	AZA	3/09/2013		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
425	TI	1144827829	EVELYN	DANIELA	RIASCOS	MERA	10/04/2014		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
426	TI	1085937185	JHOAN	DAVID	REVELO	TUCANES	26/10/2012		5	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
427	TI	1144827133	NICOL	ALEJANDRA	REVELO	YAGUAPAZ	31/01/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
428	TI	1144826258	JORINDEL	SOFIA	REVELO	YAMA	22/11/2011		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
429	TI	1115242643	ZAIRA	JHOANA	REYES	MARTINEZ	27/09/2013		5	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
430	RC	1086302197	LAURA	VALENTINA	GARCIA	CUARAN	3/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
431	PPT	5266761	YENVER	GABRIELA	FERNANDEZ	RAMOS	26/05/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
432	RC	1144825625	KATERIN	CAMILA	FLOREZ	USAMAG	31/03/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
433	TI	1085929912	ANGELA	TATIANA	FLOREZ		9/12/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
434	TI	1085937985	JULIAN	FELIPE	GUERRERO	CERON	18/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
435	TI	1082105336	JHONATAN	MAURICIO	GUERRERO	GUERRERO	24/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
436	PPT	5794281	YOHENDRI	ALFONZO	GUILLEN	ESCALONA	24/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
437	TI	1086420662	YULIET	SOFIA	GIRALDO	LOPEZ	20/12/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
438	TI	1085940950	EMELY	VALERIA	GOMEZ	ZUÑIGA	8/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
439	TI	1086421069	MARIA	LUISA	GOMEZ	MORAN	15/03/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
440	TI	1085934520	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	CHILANGUAY	25/02/2012		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: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
441	TI	1085921780	JHOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CHILANGUAY	10/02/2009		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
442	TI	1085936864	JOSTIN	MAURICIO	GUAITARILLA	GETIAL	5/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
443	TI	1092184244	JAYKOL	DUVAL	IBAÐEZ	CANO	11/01/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
444	RC	1091276348	EVELYN		HURTADO	HENAO	16/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
445	TI	1085941585	ANGELA	NICOL	HERNANDEZ	SALAZAR	17/01/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
446	TI	1085927335	INGRID	MARISOL	IMBACUAN	POSSO	23/04/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
447	RC	1086421772	DERLIN	ESTEFANIA	JACOME	ALVARADO	11/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
448	TI	1085928275	JHON	JAIRO	JIMENEZ	ROSERO	19/07/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
449	TI	1085931530	ANYELI	YISEL	JIMENEZ	TREJO	16/05/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
450	RC	1085940963	KAREN	ELISA	JARAMILLO	YAGUAPAZ	5/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
451	TI	1085942526	ANGELA	VIVIANA	LOPEZ	HERNANDEZ	5/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
452	TI	1144826541	SANTIAGO		LEYTON	YANDUN	30/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
453	TI	1086421142	JOHAN	ESTIBEN	LUNA	ESTRADA	18/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
454	TI	1085918498	CATALINA	ESTEFANIA	LUNA	ESTRADA	29/04/2008		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
455	TI	1085939833	YOJAN	EMANUEL	LARA	MORILLO	20/08/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
456	TI	1085932253	ALISON	ESTEFANIA	LANCHEROS	MERA	2/04/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
457	TI	1086421444	SAMIR	ALEJANDRO	MENESES	ROSERO	15/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
458	TI	1086774626	JESICA	ALEJANDRA	MENDOZA	GUANCHA	15/10/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
459	TI	1144825068	ANGELA	DANIELA	MEJIA	MUÐOZ	18/11/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
460	TI	1086421816	NICOLAS	JAVIER	MORA	CALDERON	5/08/2014		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: _____

NOMBRE RECTOR, ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085939998	TATIANA	SALOME	MERA	BURGOS	8/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
462	PPT	5608481	NORYINIRSON	DE JESUS	MONTES	LEAL	16/11/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
463	TI	1144827116	CHAIRA	LIZETH	MORENO	MORAN	26/01/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
464	RC	1040513127	SHEYLIN		MORENO	ROA	21/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
465	TI	1144827178	NICOL	SOFIA	MORILLO	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
466	TI	1144827322	DUVAN	ALEXANDER	MUESES	ROSERO	27/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
467	TI	1086421251	ERIK	JAVID	MUESES	ROSERO	9/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
468	TI	1086106198	YOSELYN	SOFIA	PAZ	CUASAPAZ	11/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
469	TI	1085937002	JHOAN	SEBASTIAN	PEPINOSA	LOPEZ	15/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
470	TI	1085326216	DILAN	ESTEBAN	PEREZ	MIDEROS	7/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
471	TI	1085928668	BRISNY	VANESA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/08/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
472	RC	1144826951	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CHITAN	14/10/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
473	TI	1085939014	JULIO	CESAR	PINCHAO	MUESES	5/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
474	TI	1085932003	MARIA	JOSE	PINCHAO	MUESES	30/04/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
475	TI	1085942676	KATERIN	DANIELA	PINCHAO	ALVARADO	29/06/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
476	TI	1085938566	BREINER	SEBASTIAN	PORTILLO	INGA	20/03/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
477	TI	1144825480	YURANI	VANESA	PISTALA	CHARFUELAN	22/02/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
478	RC	1085934595	YONATHAN	DANIEL	PINCHAO		14/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
479	TI	1086421724	CRISTIAN	FERNANDO	POZO	RIVADENEIRA	28/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
480	TI	1086421531	NICOL	MANUELA	OBANDO	MEJIA	25/07/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144828392	ANGELA	YULIETH	NARVAEZ	ERIRA	25/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
482	TI	1085939777	ELIANA	YISEL	MUDOZ	QUENGUAN	12/08/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
483	TI	1085940133	LEANNY	YULIANA	MUDOZ	YARPAZ	20/09/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
484	TI	1086421240	DILAN	ESTIVEN	MUESES	VIVAS	29/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
485	RC	1086301668	KAREN	MICHELL	PALACIOS	CUARAN	12/02/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
486	TI	1085941344	ANDRI	CAMILA	PALACIOS	CUATIN	31/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
487	TI	1085938408	ALISSON	BRIGITH	ORTEGA	RODRIGUEZ	17/03/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
488	TI	1085941088	KAREN	AVIGAIL	RIASCOS	CHAPUES	30/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
489	TI	1144825396	KAREN	SOFIA	RIASCOS	TENGANAN	26/01/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
490	TI	1086421045	SANTIAGO	NICOLAS	REVELO	PEREZ	12/03/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
491	RC	1085934950	IVAN	ANDRES	REVELO	PINCHAO	1/04/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
492	TI	1085939034	OSCAR	JEFERSON	REVELO	PINCHAO	1/06/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
493	RC	1086420649	MARILIN	SIOMARA	PUETATE	CALPA	30/12/2010		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
494	TI	1085934761	KEILY	VANESA	PUTACUAR	POSSOS	21/02/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
495	TI	1086420242	JUAN	DAVID	RAMIREZ	CHARFUELAN	25/12/2009		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
496	TI	1088131050	ALEX	JAIR	RAMIREZ	NARVAEZ	10/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
497	TI	1114094123	EMILY		SANTA	MARIN	28/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
498	TI	1085944011	CRISTIAN	FELIPE	SIACHICA	VALLEJO	10/11/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
499	TI	1080059568	JUAN	GERONIMO	SANTIUSTY	PAREDES	15/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
500	TI	1086774744	JOHAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	SUAREZ	12/03/2014		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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														
501	TI	1144827143	MELANY	SARITA	ROJAS	CHAMORRO	5/02/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
502	PPT	6012577	KEIVER	ELIAS	RIOS	MEDRANO	25/10/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
503	TI	1085937753	JHORMAN	SNAIDER	RODRIGUEZ	BOLAÑOS	17/01/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
504	TI	1085941073	ESTEFANY	PAOLA	TENGANAN	TULCAN	10/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
505	TI	1085923702	FREDDY	MAURICIO	TITISTAR	CALPA	10/05/2009		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
506	TI	1085933347	YOSELIN	NICOL	TERMAL	PINCHAO	21/09/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
507	TI	1085937801	ZULLI	ANAHI	TERMAL	PINCHAO	20/11/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
508	NES	N77956735211	ESTEBAN	DARIO	SUAREZ	MORENO	16/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
509	TI	1144825587	ANTONY	RUVIAN	TAIMBUD	TAIMBUD	20/03/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
510	RC	1085939515	ANYELO	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	8/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
511	TI	1144820496	DANIEL	FRANCISCO	TAPIA	GUEVARA	4/05/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
512	TI	1085928783	JEIDER	DANIEL	TAPIA	RODRIGUEZ	16/06/2010		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
513	TI	1085940323	ESTIVEN	SAMUEL	TUCANES	BUSTOS	27/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
514	TI	1085940734	ENDHERS	ALEXIS	TUCANES	LOPEZ	20/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
515	TI	1085942343	HANNA	SOFIA	TULCAN	ARDILA	12/04/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
516	PPT	5309522	DREXLER	JESUS	TORREALBA	QUERO	21/09/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
517	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
518	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
519	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
520	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
521	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUÑIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
522	TI	1144826082	JOSEPH	ANDRES	VALLEJO	CUBILLOS	23/09/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
523	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
524	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
525	TI	1144825592	KEVIN	DANIEL	YAGUAPAZ	CALIXTO	22/03/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
526	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
527	TI	1085943102	VALLOLETH	GISEL	VILLARREAL	VERGADO	19/07/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
528	TI	1085932687	ANAHI	NICOLL	VILLOTA	FUEL	1/09/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
529	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
530	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
531	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
532	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
533	TI	1126567242	JESUS	ADIT	ADAMADAY	QUIÑONEZ	2/10/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
534	PPT	5947699	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ALLEN	SOLORZANO	14/04/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
535	TI	1085933822	STIVEN	JOSUE	BENAVIDES	BOTINA	10/12/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
536	TI	1085933486	DYLAN	JOEL	ARIAS	CAICEDO	31/10/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
537	TI	1085938089	DAVID	ALEXANDER	AYALA	CHAMORRO	18/02/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
538	TI	1086421630	DYALN	YAIR	CALIZ	MARTINEZ	1/01/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
539	TI	1085936422	DERICK	ALEXANDRO	CABRERA	OBANDO	29/08/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
540	TI	1127813209	DIANA	VALENTINA	CAICEDO	GER	30/06/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
541	TI	1086421206	MARIA	JOSHE	CABRERA	CABRERA	5/09/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
542	TI	1086421210	CRISTIAN	JAVIER	BETANCOURT	BENAVIDES	3/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
543	PPT	6053152	LEONARDO	JOSUE	BETANCOURT	MARCANO	27/11/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
544	TI	1086421636	SARAY	GUADALUPE	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	20/12/2013		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
545	TI	1084847491	JAYDER	STIVEN	BENAVIDES	QUENGUAN	29/08/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
546	TI	1085939621	ANDRES	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	21/07/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
547	TI	1085936905	JOHN	STIVEN	BERNAL	PINCHAO	22/09/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
548	TI	1086774756	MARLON	SAMIR	CHACUA	YAGUAPAZ	31/03/2014		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
549	TI	1085936040	ALISON	DANIELA	CERON	CHITAN	24/07/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
550	TI	1085942413	ISABELLA		CASTRO	ESPINOSA	18/05/2014		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
551	TI	1088218116	MARYURI	VALENTINA	CHALAPUD	BENAVIDES	22/08/2012		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
552	TI	1085932851	ANDERSON	ESTIVEN	CHASPUENGAL	TAQUEZ	24/08/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
553	RC	1085933833	SARITA	LICETH	CHECA	ROJAS	30/12/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
554	TI	1085931392	EBELIN	ALEJANDRA	CHILANGUAY	TAICUS	25/04/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
555	TI	1085930853	ANITA	ELISABETH	CHAVES	MELO	12/03/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
556	TI	1085933692	ANGELA	PAMELA	CHINGUAD		17/10/2011		6	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
557	TI	1085938532	JORDIN	SANTIAGO	CUASTUMAL	CHUNATA	10/04/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
558	RC	1085937646	EYDER	FERNANDO	CUASQUER	CHACUA	25/11/2012		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
559	TI	1085937965	JHONATAN	DANIEL	DE LA CRUZ	QUISTANCHLA	29/01/2013		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
560	TI	1144825893	JHON	GABRIEL	CUAYAL	PINCHAO	15/07/2011		6	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), 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 · 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30		
												(1. Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario															
561	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
562	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
563	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
564	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
565	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
566	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
567	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
568	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
569	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
570	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUÑIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
571	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
572	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
573	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
574	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
575	TI	1086420512	DENNIS	NAYIBE	ZAMBRANO	LUCERO	18/05/2010		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
576	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
577	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
578	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
579	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
580	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		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: Lina María

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refigerio 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 preparada 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA > Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario <														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085940868	DEINNER	FARID	POSSO	BOLADOS	3/12/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	V	X	X	X			X		11
582	TI	1085940702	MELANY	HASBLEYDY	PINCHAO	RODRIGUEZ	12/09/2011		7	F	A	X	X	X		V	X	X	X	X	X	X			X		11
583	TI	1144825966	YEIMI	PAULINA	PISTALA	PINCHAO	11/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
584	TI	1088650599	JAVIER	ANDRES	POSSO	MORENO	16/10/2008		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
585	TI	1085934964	JHOSTIN	SAMUEL	PIAUN	CORAL	12/04/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
586	TI	1085935587	KAREN	STEFANNIA	PINCHAO	CUAICAL	4/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
587	RC	1085931737	YEISON	FELIPE	PINCHAO	DIAZ	28/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
588	RC	1085309919	JAIDER	CAMILO	PEREZ	MIDEROS	27/01/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
589	TI	1179713023	HELEN	JASLIN	PIARPUZAN	GARCIA	8/08/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
590	TI	1085926742	FRANK	ESNEYDER	PEREZ	ALULEMA	1/03/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
591	TI	1085931971	JOSELIN	ANAHY	MORALES	FUELANTALA	18/06/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
592	TI	1144825704	DAVID	SEBASTIAN	MORAN	PIARPUZAN	13/04/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X		X	X			X		11
593	TI	1086420415	JUAN	DIEGO	MENDOZA	YEPEZ	13/05/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
594	PPT	8040192	DANIEL	ANTONIO	MARIN	GONZALES	16/07/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
595	TI	1144826755	MELANI	CAROLINA	MEJIA	MORENO	24/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
596	TI	1081057111	DANNY	ALEXANDER	MALTE	YAGUAPAZ	15/05/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
597	TI	1085933402	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CABRERA	5/03/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
598	TI	1080057225	SARAI	JULIETH	LANDERO	MORAN	7/06/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
599	TI	1085934787	DAVID		LUGO	RIAÑO	12/03/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
600	TI	1077728823	JUAN	PABLO	LOZANO	TRUJILLO	11/11/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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)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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1070616444	MARIA	CAMILA	LOPEZ	COLLAZOS	20/06/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
602	TI	1086420351	MARIA	AVIGAIL	JIMENEZ	DE LA CRUZ	15/02/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
603	RC	1085924979	MELANNY	MAYLET	JIMENEZ	RAMIREZ	30/09/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
604	RC	1144824580	NATALIA	MICHEL	INCHUCHALA	ERAZO	15/08/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
605	TI	1144827485	MARILIN	JHINETH	IMBACUAN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
606	TI	1085926573	MIGUEL	ANGEL	IBARRA	ROMERO	6/02/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
607	TI	1144824192	SNEYDER	ALEXANDER	GOMEZ	CUMBAL	7/09/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
608	TI	1085930018	ZOE	AHILIN	GOMEZ	INAGAN	18/12/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
609	TI	1112328173	MELANIE		GIRALDO	GONZALEZ	4/05/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
610	TI	1086420800	IVAN	ANDRES	GETIAL	ARIAS	6/06/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
611	PPT	6006051	YUNIEL	JOSE	GUTIERREZ	PACHECO	11/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
612	PPT	5694975	ALEXANDER	ALBERTO	GUZMAN	GOMEZ	12/05/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
613	PPT	6035649	ZULEIMA	SOFIA	HINESTROZA	ACOSTA	16/02/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
614	TI	1085939588	CIELO	ALEJANDRA	GUERRERO	CUELTAN	25/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
615	NES	N77956792007	MARIA	FERNANDA	GUIGDAN	OLARTE	14/11/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
616	TI	1052313808	JUNIOR	CAMILO	GALLO	ALVAREZ	10/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
617	RC	1086755812	SOFIA	CAROLINA	ESPINOSA	QUISTIAL	31/05/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
618	PPT	5834702	RICARDO	GABRIEL	FERNANDEZ	MARTINEZ	20/02/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
619	TI	1085931741	JHON	MARIO	ERAZO	GETIAL	3/06/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
620	TI	1058935386	CAREN	GIMENA	DURAN	CAMAYO	31/12/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085930765	WILMER	SEBASTIAN	DOMINGUEZ	CALPA	27/02/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
622	TI	1085929269	CHANTAL	MARIA JOSE	CUARAN	HERNANDEZ	17/09/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
623	TI	1086301887	EDWIN	HOMERO	CUARAN	INAGAN	28/08/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
624	TI	1085939537	JAZMIN	SARAY	CUASAPUD	TEPUD	30/07/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
625	TI	1085932116	ANYELA	SOFIA	CUASPUD	HUALPA	9/07/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
626	RC	1085925139	JAIDER	EMMANUEL	CUMBAL	PIATALA	24/10/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
627	TI	1080060290	SARA	VALENTINA	DELGADO	VALLEJO	24/01/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
628	RC	1144825543	YABRIELI	LISBED	CUASQUER	CHACUA	6/03/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
629	TI	1144826491	DEIBY	STIVEN	CUASTUMAL	TULCAN	21/04/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
630	TI	1085932756	GILMAR	ALDAIR	CHITAN	MAFLA	10/09/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
631	TI	1085938274	GENESIS	SAMANTHA	CHINGAL	GUERRERO	25/02/2013		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
632	TI	1085925625	ANYELA	YULIETH	CHILANGUAY	TAICUS	15/12/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
633	TI	1086420414	JAIDER	ANTONY	CHAVEZ	CHITAN	2/04/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
634	TI	1085933077	DANA	ABIGAIL	CHASATAR	INSUASTI	7/07/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
635	TI	1085826905	KEVIN	SAMUEL	CASTILLO	ESCOBAR	3/12/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
636	TI	1085935204	LUNA	SOFIA	CHACUA	MUESES	14/04/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
637	TI	1085929584	LESLY	VALERIA	CHACON	BAY	9/11/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
638	TI	1085937425	JACOBO		BENAVIDES	ROSERO	10/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
639	RC	1085925360	JOSE	DAVID	BENAVIDES	POTOSI	29/10/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
640	TI	1085936845	BRAYAN	DAVID	BOTINA	MUESES	10/10/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

Nd.	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	S	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1144824805	JOHAN	SEBASTIAN	CAITA	CUASQUER	26/09/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
642	TI	1085932610	ASHLEY	BRYANNA	CARLOSAMA	NAVARRETE	25/08/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
643	TI	1105382930	ASLHEY	BRIGITTE	CARABALI	VALENCIA	20/07/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
644	TI	1144825508	EMILY	GABRIELA	CARDENAS	REYES	1/03/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
645	TI	1144824298	ESTEFANY	ALEJANDRA	ARTEAGA		12/11/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
646	RC	1085300780	JOSE	ALEJANDRO	BEJARANO	CARVAJAL	21/11/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
647	TI	1144827522	STIVEN	ALEXANDER	BENAVIDES	IMBACUAN	29/07/2013		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
648	RC	1144825501	BRAYAN	CAMILO	ALVARADO	MUESES	27/02/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
649	RC	1085931514	YOSSELIN	ANDREA	ANDRADE	ARTEAGA	3/05/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
650	TI	1144825651	ESTEFANY	VALENTINA	ARELLANO	ALVARADO	10/04/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
651	TI	1085924323	ALAN	SANTIAGO	AREVALO	ERIRA	20/07/2009		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
652	TI	1085920597	DANIEL	ALEXIS	AREVALO	GUERRA	15/06/2007		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
653	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
654	TI	1086420512	DENNIS	NAYIBE	ZAMBRANO	LUCERO	18/05/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
655	TI	1080059069	SARITA	DANIELA	ACOSTA	CAICEDO	26/05/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
656	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
657	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
658	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
659	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
660	TI	1144827022	DAVID	ALEJANDRO	ROSERO	PUERCHAMBUD	11/12/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 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 Pazcífico | Alcaldía Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085919409	JULY	CAMILA	SOLARTE	SARCHI	23/05/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
662	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
663	TI	1088735479	JONATAN	ELIAS	RIVERA	BASTIDAS	25/10/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
664	RC	1179713105	CRISTAL	BRIGITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	3/05/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
665	TI	1061771076	JUAN	DIEGO	ROSERO	REBOLLEDO	2/07/2012		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
666	PPT	5762734	EURYS	YOHAN	RUZA	LINARES	16/03/2010		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
667	TI	1085928481	YURI	ALEJANDRA	ROSERO	YARPAZ	13/07/2010		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
668	TI	1127812706	MARIA	ELEJANDRA	ROSERO	ZAMBRANO	30/05/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
669	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
670	TI	1144825417	SAMUEL	ALEJANDRO	QUINISQUIN	PINCHAO	28/01/2011		7	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
671	TI	1085924905	EMMILY	AYLIN	REVELO	CHILANGUAD	27/09/2009		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
672	RC	1144825431	VERONICA	ALEJANDRA	REINA	MORILLO	9/02/2011		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
673	TI	1085921392	PAOLA	ESTEFANIA	RIASCOS	TENGANAN	12/12/2008		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
674	TI	1144826514	ANYELI	ZURITH	REVELO	MEJIA	17/05/2012		7	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
675	PPT	5804340	ADRIAN	JOSE	REYES	ALVAREZ	29/09/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
676	TI	1144826511	SARA	NICOL	RIASCOS	MERA	17/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
677	TI	1085935410	CARLOS	JOSUE	QUESADA	GARCIA	20/04/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
678	TI	1144824334	JOSUE	DAVID	QUENAN	LOPEZ	9/11/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
679	RC	1088217424	INGRID	YORLEY	QUIDONEZ	ARTEAGA	23/09/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
680	NES	N77956735415	MILENA	ELIZABETH	ROSERO	PINCHAO	18/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086419216	YONEIDER	SANTIAGO	ROSERO	CHAMORRO	19/07/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
682	TI	1086420112	YOHAN	ESNEIDER	RUALES	VALLEJO	10/10/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
683	TI	1086421039	SAMUEL	ENRIQUE	ROSERO	TOBAR	4/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
684	TI	1116376764	TIFANY	BRILLIT	SATIZABAL	SOTO	30/05/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
685	TI	1085930727	MARYURY	ALEJANDRA	SOLARTE	CUCAS	24/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
686	TI	1144824043	IVAN	GABRIEL	SANCHEZ	PATIDO	29/03/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/			X	11
687	RC	1085935173	JANETH	ESTEFANIA	ROJAS	PORTILLA	30/04/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	/	X	X	/			X	11
688	TI	1144824271	DALIA	BRILLID	ROJAS	ZUDIGA	21/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
689	TI	1085920196	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/08/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
690	TI	1144825857	PAULA	ESTEFANIA	RIOS	MERA	9/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
691	PPT	4608384	DANNIELIS	ELIZETH	RICO	VASQUEZ	18/02/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
692	TI	1085924645	BRAYAN	ESTIVEN	TEPUD	CHACUA	20/09/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
693	TI	1085935059	YENIFER	ALEXANDRA	TEPUD	CHAMORRO	24/04/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
694	TI	1086419354	KAREN	LIZETH	TEPUD	MORALES	9/09/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
695	TI	1086420448	ANAHY	ALEJANDRA	TUPUE	ROSERO	6/06/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
696	TI	1087673870	DIEGO	ALEXANDER	TULCAN	ROSERO	22/05/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
697	TI	1144824661	ANDERSON	SAMUEL	TAQUEZ	VALLEJO	1/09/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
698	TI	1086421146	JHOSEP	HARLEY	TUCANES	BENAVIDES	2/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
699	RC	1142519652	MARIANA	ANGELITH	ABRIL	HERRERA	1/08/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
700	TI	1085931899	SNEYDER	CAMILO	VARGAS	PORTILLA	13/06/2011		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 Ramiro Rosero 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 , ini: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086420368	ANA	SOFIA	VASCO	GARCIA	26/03/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
702	TI	1085931699	KATERIN	MARCELA	VASQUEZ	FUERTES	25/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
703	TI	1086420433	MARIA	ALEJANDRA	VASQUEZ	QUITIAQUEZ	4/05/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
704	TI	1085929135	YAZARY	ALEJANDRA	VARGAS	ESPINOSA	13/09/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
705	TI	1085924257	DANIELA	SARITA	VILLACORTE	FUEL	16/08/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
706	TI	1085917570	MERYI	VALENTINA	YACELGA	ZAMORA	22/02/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
707	TI	1144824236	JEAN	CARLOS	YAGUAPAZ	GETIAL	7/10/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
708	TI	1144824235	MICHEL	SABRINA	YAGUAPAZ	GETIAL	5/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
709	TI	1085924461	CRISTIAN	CAMILO	ARCINIEGAS	PINCHAO	26/08/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
710	TI	1069176953	JADE	STEFANIA	ALTURO	NIETO	22/05/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
711	RC	1085924129	SURELY	LILIANA	BENAVIDES	LOPEZ	21/08/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
712	TI	1085932263	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	MUESES	7/07/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
713	PPT	5760123	JOSENNY	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	21/09/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
714	TI	1089774553	BLANCA	LUZ	CANTICUS	CANTICUS	9/06/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
715	TI	1086420735	MARIO	ALEJANDRO	CASTAÐEDA	VALLEJO	13/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
716	TI	1086419090	LISETH	VALENTINA	CALDERON	CHACUA	6/09/2007		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
717	TI	1086420286	ANDERSON	CAMILO	CALPA	CALPA	10/02/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
718	TI	1179713001	CRISTIAN	SANTIAGO	CAIPE	PISTALA	11/05/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
719	TI	1085935120	FARID	SEBASTIAN	BRAVO	AUX	6/05/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
720	TI	1085925563	SAMUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	CUASAPUD	8/11/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL 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														
721	TI	1085920946	DAMARIS	YASMIN	BURBANO	MALTE	10/11/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
722	TI	1085913710	MARITZA	NATALY	BENITEZ	CRIOLLO	16/05/2007		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
723	TI	1085925946	MADELIN	ALEXANDRA	CHACUA	PUTACUAR	9/01/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
724	TI	1085922762	MIGUEL	ANGEL	CHALACAN	HIDROBO	18/05/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
725	TI	1080055735	JENNIFER	STEFANIA	CASANOVA	OREJUELA	15/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
726	TI	1086420120	HENRY	SANTIAGO	CEBALLOS	ARTEAGA	11/10/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
727	RC	1144824137	JULIO	CESAR	CHAVES	ORTEGA	6/07/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
728	TI	1144825234	FRANCK	DAVID	CHAVES	PATIDO	29/12/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
729	TI	1085926030	JASBLEIDY	ALEJANDRA	CHAMORRO	YAGUAPAZ	19/01/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
730	TI	1085932689	JHOSELYN	TATIANA	CHAVISNAN	IMBACUAN	26/08/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
731	TI	1144825191	YULIANA	CAROLINA	CHAVES	LUNA	16/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
732	TI	1126565039	MATEO	ALEJANDRO	CHEME	CHACUA	2/12/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
733	TI	1144826643	JOSE	SANTIAGO	CHILAMA	CALPA	16/07/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
734	TI	1083753379	CHRISTIAN	ALFREDO	CHINCHA	CRIOLLO	27/04/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
735	RC	1085914001	LEYDI	YULIANA	CUASQUER	PEREZ	15/06/2007		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
736	TI	1085926228	JHAIR	SANTIAGO	CUASQUER	IRUA	14/01/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
737	TI	1144825356	KEYLA	FERNANDA	DE LA CRUZ	PEREZ	19/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
738	TI	1127210603	BRITHANY	ALEJANDRA	CUASPUD	JARRIN	8/06/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
739	TI	1144824974	BALERI	SOFIA	CUARAN	YANDUN	7/11/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
740	TI	1144825094	NICOL	RAFAELA	CORAL	CAICEDO	3/12/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayer

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Primiro Rosero 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 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
741	TI	1085924378	NICOLAS	JOEL	CHUNATA	REVELO	2/09/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			11	11
742	TI	1085922271	JORDAN	ALEJANDRO	CHULDE	TAIMAL	22/03/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
743	TI	1085930490	NAYIVI	GERALDIN	DIAZ	ZUDIGA	7/02/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
744	TI	1144824260	JAIDER	SANTIAGO	FERNANDEZ	NASNER	16/10/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
745	TI	1144824277	MARYURI	ALEJANDRA	ESTRADA	LOPEZ	28/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
746	TI	1085922708	ANDRES	FELIPE	ESPINOSA	FIGUEROA	18/04/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
747	TI	1144825411	LISETH	GABRIELA	FUELPAZ	IMBACUAN	29/01/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
748	TI	1058201849	NICKOLAS		GUERRERO	HENAO	3/03/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
749	TI	1179713103	IVAN	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASQUER	26/04/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
750	TI	1085925134	CAMILA	ESTEFANIA	GUERRERO	CAICEDO	25/10/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
751	TI	1085921402	XIMENA	ALEXANDRA	GUAQUEZ	MUESES	12/12/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
752	RC	1087415018	JUAN	SEBASTIAN	GETIAL	GETIAL	6/08/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
753	TI	1085919709	ALISON	YULIETH	GOMEZ	PARRA	14/07/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
754	TI	1087617647	YAMID	ALEJANDRO	IMBACUAN	RODRIGUEZ	7/04/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
755	TI	1085933424	JADER	ANDERSON	INAGAN	BENAVIDES	23/10/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
756	TI	1086419267	CRISTIAN	CAMILO	IBARRA	MIDEROS	3/06/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
757	TI	1086419634	JAMES	GABRIEL	JAMUNDINO	FLOREZ	26/11/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
758	TI	1085933328	MELIZA	GISEL	JARAMILLO	YAGUAPAZ	12/11/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
759	TI	1087618514	ASHLEY	MISHELL	JUAGINOY	CUASPA	12/03/2012		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
760	TI	1085605972	WUALGERMAN		LANCHEROS	MERA	15/06/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario -														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085933605	ANDRES	GABRIEL	MEJIA	MENDOZA	8/12/2011		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
762	TI	1179713044	JHONATAN	DAVID	MARTINEZ	GUAMIALAMA	24/11/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
763	TI	1144825879	MARIA	JOSE	MERA	BURGOS	14/07/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
764	TI	1144826288	ANDREA	LISBETH	MEJIA	ROMO	8/12/2011		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
765	RC	1144824740	KAREN	JULIANA	MIDO	REGALADO	16/09/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
766	TI	1144826416	MICHAEL	ALEXANDER	MERA	TORO	2/02/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
767	TI	1086578430	JUAN	CAMILO	PEPINOSA	LOPEZ	19/12/2007		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
768	TI	1085918978	MARYURY	BRIGITH	PINCHAO	CHASPUENGAL	3/06/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
769	RC	1179713071	MIGUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MORAN	27/08/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
770	TI	1085926808	ANGELA	SOFIA	PINCHAO	MUESES	1/03/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
771	TI	1085924895	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	15/10/2009		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
772	TI	1085919905	ANYELY	MICHELLE	POTOSI	PRADO	10/08/2008		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
773	TI	1086419124	YERALDYN	ELIZABETH	NASAMUES	CUARAN	22/09/2007		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
774	TI	1085926265	SEBASTIAN	FELIPE	NARVAEZ	MUÑOZ	27/01/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
775	TI	1086420218	JOSE	GABRIEL	MUESES	SOLIS	8/01/2010		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
776	TI	1085929087	DANIELA	KATERINE	MUÑOZ	CHALAPUD	9/01/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
777	TI	1085930841	KAREN	JULIETH	PATIÑO	MONSALVE	26/12/2010		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
778	TI	1085936637	KEIDY	ESTEFANIA	PATIÑO	MONSALVE	20/09/2012		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
779	TI	1085918612	RICHARD	FRANCISCO	PABON	TULCAN	4/05/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77
780	TI	1085925621	VAYOLET	MILDRED	PAEZ	PINCHAO	25/08/2009		8	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	77

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1086419317	DIEGO	ANDRES	ORTEGA	BUSTOS	26/08/2008		8	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
782	TI	1089349251	JUAN	CAMILO	ORTIZ	MUÐOZ	19/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
783	TI	1144825541	YORDAN	DUVAN	PALACIOS	FUELTALA	5/03/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
784	TI	1085921190	DAYETSY	JULIETH	PALACIOS	MORENO	25/12/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
785	TI	1085926481	DIEGO	DAVID	OBANDO	PORTILLA	28/01/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
786	TI	1085913148	JUAN	CAMILO	PORTILLA	TARAPUEZ	1/03/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
787	TI	1085928388	DARLYN	ALEXANDRA	PORTILLO	INGA	26/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
788	TI	1086420265	XIMENA	NATALIA	PINCHAO	PINCHAO	16/01/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
789	TI	1144824945	JHELBER	YESSID	PINCHAO	HUALPA	1/11/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
790	TI	1086301076	DAYANA	YULIETH	PERENGUEZ	ARCOS	29/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
791	TI	1085923922	DAVID	SAMUEL	PATIÐO	VILLACRES	8/08/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
792	TI	1085922549	JEFERSON	EMANUEL	MUESES	RUIZ	7/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
793	TI	1085931594	DIANA	LIZETH	MEJIA	ROSERO	10/05/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
794	TI	1144825301	EVELYN	YORELY	MEJIA	PATIÐO	9/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
795	TI	1086420472	NICOL	VALERIA	MALPUD	YAGUAPAZ	13/06/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
796	PPT	2263775	MARIANN	ALEJANDRA	MARCANO	SOTO	29/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
797	TI	1085927051	JUAN	DANIEL	LEYTON	YANDUN	5/04/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
798	TI	1085927163	LEYDER	SEBASTIAN	JIMENEZ	INGUILAN	2/04/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
799	TI	1144824082	EULER	DAVID	IRUA	ROSERO	6/04/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
800	TI	1086419966	BRENLLI	LISETH	GOMEZ	YAMA	27/07/2009		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085915258	WILLIAN	ALEXANDER	GOMEZ	CHILANGUAY	11/08/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
802	TI	1085928556	JUSTIN	ALEXANDER	GOYES	MURIEL	18/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
803	TI	1085919458	KEVIN	YAHIR	GETIAL	TENGANAN	24/06/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
804	TI	1114155358	ANDREA		GIRALDO	GONZALEZ	11/07/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
805	TI	1144825792	JOSHUA		GARCIA	HUERTAS	14/06/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
806	TI	1084551669	DANNA	VALENTINA	GARCIA	MUÑOZ	11/08/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
807	TI	1085915481	OSCAR	DAVID	HERNANDEZ	FUERTES	24/08/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
808	TI	1085919171	LISBET	TATIANA	FLOREZ	USAMAG	28/05/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
809	TI	1085926720	INGRID	YURLEY	FLORES	NANDAR	7/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
810	TI	1085930331	ANGELA	SOFIA	FIGUEROA	BENAVIDES	25/01/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
811	TI	1087195753	ILIA	ALEJANDRA	FIGUEROA	BERNAL	13/04/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
812	TI	1085918579	MARIA	BELEN	ERAZO	CUESTA	8/05/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
813	TI	1085918981	SUSAN	ELIZABETH	ESCOBAR	BENAVIDES	3/06/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
814	TI	1085926894	ANGIE	ESTEFANIA	ESTACIO	GUEPUD	17/03/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
815	TI	1085933584	JULIETH	ESTEFANIA	CHUGA	ROSERO	11/11/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
816	TI	1085923768	RAFAEL		CORAL	RODRIGUEZ	25/07/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
817	TI	1085918072	IVAN	ANDRES	CUASPUD	PABON	12/11/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
818	TI	1144824440	ADRIAN	ESTIBEN	CUASPUD	TOBAR	28/05/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
819	TI	1030020718	EDUAR	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJO	22/09/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
820	TI	1086420421	JAIDER	FERNEY	CUASQUER	CABRERA	18/05/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085931550	KEVIN	SANTIAGO	CUASQUER	QUENGUAN	11/05/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
822	TI	1144825344	JOHAN	CAMILO	CHAMORRO	PATIDO	18/01/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
823	TI	1085927007	ALISON	CAMILA	CHAVEZ	CHAPUES	2/04/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
824	TI	1086420820	DAVID	ESTEBAN	CEBALLOS	ITUYAN	28/06/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
825	TI	1086420860	DIEGO	FERNEY	CASTILLO	NARVAEZ	8/08/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
826	TI	1085925068	JAIDER	SAMUEL	BERNAL	BENAVIDES	19/10/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
827	TI	1086774346	ANGELA	BRIYIDT	BERNAL	YANDUN	5/10/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
828	TI	1085917902	ESNEYDER	ESTIVEN	BUITRON	PINCHAO	10/03/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
829	TI	1086419164	AMILKAR	SEBASTIAN	BOLANOS	CEBALLOS	26/12/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
830	TI	1085916093	HUGO	JAIR	BOLAÑOS	PAZMIÑO	9/08/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
831	TI	1086774460	JULIAN	CAMILO	CAICEDO	VILLARREAL	22/10/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
832	TI	1086419200	CAMILO	ALEXANDER	CAICEDO	BURBANO	16/03/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
833	TI	1086420732	ALLISON	VANESSA	CALDERON	RIASCOS	15/04/2011		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
834	CE	33208390	YORGLEISY	CAROLINA DEL MILAGRO	CARRILLO	FONTES	29/05/2008		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
835	TI	1085919494	MARLON	RICARDO	CARDENAS	YANDUN	28/05/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
836	TI	1085932011	DAVID	STIVEN	BASTIDAS	ALPALA	19/06/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
837	TI	1085922018	ADRIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	FONSECA	2/03/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
838	TI	1085928617	YESICA	ALEJANDRA	AYALA	RUANO	17/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
839	TI	1144824475	LEIDY	PAOLA	ALVARADO	QUENGUAN	12/07/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
840	TI	1127812557	LUIS	FERNANDO	ALDAS	TENGANAN	30/04/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000212		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA > Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085923853	ADRIANA	ELIZABETH	ANGULO	BASTIDAS	6/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
842	TI	1085918124	ANDRES	CAMILO	ARGOTY	MUESES	3/04/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
843	TI	1085916111	JUAN	ESTEBAN	AREVALO	ERIRA	22/11/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
844	TI	1144824785	CRISTIAN	SAMUEL	VILLA	MENESES	27/09/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
845	TI	1085915270	DANA	ELIZABETH	YACELGA	LARA	22/08/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
846	TI	1085921396	DILAN	FERNEY	ZUDIGA	ENRIQUEZ	3/01/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
847	TI	1086419445	ESTEBAN	ALEJANDRO	TULCAN	VALLEJO	12/10/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
848	TI	1089291068	EULER	DAVID	TULCAN	MENESES	1/11/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
849	TI	1126567241	ISAAC	TAILOR	TIRVIDO	QUIDONEZ	11/09/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
850	TI	1086419768	SANDRA	ESTEFANIA	TAQUEZ	RUANO	14/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
851	TI	1085922656	YULI	VANESA	TAQUEZ	RUANO	1/05/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
852	TI	1089774478	MARGOTH	PATRICIA	TAICUZ	CANTINCUZ	10/04/2006		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
853	TI	1085911763	BRAYAN	ALEXIS	TAIMBUD	TAIMBUD	2/01/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
854	TI	1085914988	YAIR	ALEXANDER	TAIMBUD	MUESES	3/08/2007		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
855	TI	1085908606	MARITZA	PAOLA	ROSERO	BUSTOS	31/05/2006		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
856	TI	1085912277	ANYELA	LIZETH	RODRIGUEZ	MORALES	18/01/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
857	TI	1085922407	ANYELA	YULIANA	RODRIGUEZ	PITACUAR	16/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
858	TI	1085927924	ANDERSON	MAURICIO	ROJAS	CHAMORRO	1/06/2010		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
859	TI	1085927505	DAIRA	NAYELI	SALAZAR	NASAMUES	4/05/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
860	TI	1085921598	NAYIBE	ALEXANDRA	ROSERO	YARPAZ	24/01/2009		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 Moyca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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														
861	TI	1086419286	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSERO	POTOSI	20/04/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
862	TI	1085922600	YULIANA	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	29/04/2009		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
863	TI	1085916658	DORIAN	YESID	QUISTIAL	MONEDEROS	1/01/2008		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
864	TI	1085932097	DANNY	ARTURO	QUENGUAN	PEREZ	2/07/2011		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
865	TI	1085917023	EVELIN	ESTEFANIA	PUTACUAR	VILLA	25/08/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
866	TI	1085926737	DAYANA	ALEXANDRA	QUEMAG	BACCA	28/02/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
867	TI	1085912783	DAYRA	JULIETH	QUEMAG	MUESES	17/02/2007		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
868	TI	1144825082	KIMBERLY	ABIGAIL	REVELO	TUCANES	1/12/2010		9	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
869	TI	1085922970	DERLIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ALVARADO	29/05/2009		9	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
870	TI	1085916254	WILSON	SAMUEL	QUITIAQUEZ	MONCAYO	13/09/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
871	TI	1085909524	SAHARA	DEL CARMEN	REVELO	ESTRADA	11/07/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
872	TI	1085922588	JOSE	ALEJANDRO	REVELO	MORA	2/05/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
873	TI	1085923086	NATHALY	ESTEFANIA	RIASCOS	YANDUN	4/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
874	TI	1086419056	LISETH	GABRIELA	QUEMAG	ACOSTA	4/04/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
875	RC	1085920754	EDDY	SANTIAGO	QUELAL	TOBAR	22/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
876	TI	1085925053	SAMUEL	YAMITH	QUESADA	GARCIA	17/10/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
877	TI	1085926424	BRIYITH	NAYELI	QUISTANCHALA	YANDUN	5/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
878	TI	1085923237	DANA	MAIL	QUISTANCHALA	YEPEZ	4/06/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
879	TI	1087208813	PAOLA	ANDREA	QUIDONES	QUIDONES	25/03/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
880	TI	1085917580	CRISTIAN	DANILO	ROSERO	ESCOBAR	24/12/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario															Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1081276606	JHUNANIS	DANAYLETD	ROSERO	MERA	25/03/2007		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X.	X			X		11
882	TI	1026560511	JHONIER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	PINILLA	30/04/2007		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
883	TI	1085915435	VANESA	ALEXANDRA	ROMO	SOLARTE	21/08/2007		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
884	TI	1086419829	JESUS	DAVID	RIOS	CHAVES	17/05/2009		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
885	TI	1087815070	DILARY	JOHARA	RIVAS	ORTIZ	9/07/2010		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
886	TI	1179713032	ARMANDO	SEBASTIAN	TAQUEZ	PINCHAO	14/09/2009		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
887	TI	1085914181	MARYURI	YERALDIN	TULCAN	CHALACA	13/06/2007		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
888	TI	1086419270	EIMY	ESTEFANIA	TULCAN	ROSERO	26/07/2008		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
889	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
890	TI	1085922556	CIELO	DAYANA	TORO	MUÑOZ	23/04/2009		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
891	TI	1085926587	LEIDY	YULIANA	TOBAR	GETIAL	10/02/2010		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
892	TI	1086419952	ANDRES	FELIPE	TORRES	ARGOTY	17/07/2009		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
893	TI	1086774464	JONATHAN	DAVID	ZUÑIGA	OBANDO	21/10/2007		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
894	TI	1086420106	BRAYAN	ESTIBENH	YANDUN	TERMAL	13/10/2009		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
895	TI	1085925442	JOSTIN	ALEX	YANDUN	PATIÑO	12/11/2009		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
896	TI	1088130616	ESTIBEN	ANDRES	YAGUAPAZ	QUINTAS	2/03/2008		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
897	TI	1144824409	SARA	VALENTINA	VILLAREAL	PAGUAY	21/03/2010		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
898	TI	1085919432	ANDERSON	GABRIEL	VELANDIA	VALENZUELA	25/06/2008		10	M	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
899	TI	1085927009	NICOL	SOFIA	ALPALA	JIMENEZ	14/03/2010		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11
900	TI	1085920861	DANNA	ZARITH	ACOSTA	ROSERO	30/10/2008		10	F	A	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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), 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 Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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														
901	TI	1085921347	EVELIN	TATIANA	AYALA	SOLARTE	6/01/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
902	TI	1086419613	BRAYAN	ALEXANDER	BECERRA	TORO	7/01/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
903	TI	1085928908	JOHAN	JAIR	BENAVIDES	PORTILLA	12/08/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
904	TI	1085912672	BRAYAN	DAVID	BENAVIDES	GALLEGO	5/02/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
905	TI	1086419953	YEINER	ARLEY	BENAVIDES	GUERRERO	6/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
906	TI	1085910235	JOSE	ANDRES	CANACUAN	JARAMILLO	7/09/2006		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
907	PPT	6018146	MARIANGEL	CAROLINA	CARRANZA	FUENTES	8/05/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
908	TI	1085928099	GIANNY	SOPHIA	BRAVO	AUX	10/01/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
909	TI	1085918446	GILMAR	IVAN	BUESACO	GOMEZ	27/04/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
910	TI	1085914600	ANGIE	MARCELA	BUSTOS	ERIRA	8/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
911	TI	1085905908	OLIVER	MARTIN	BENAVIDES	TORO	16/12/2005		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
912	RC	1085918340	SANTIAGO	ALEXANDER	CHACUA	ATIS	28/04/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
913	TI	1085917676	KATERIN	TATIANA	CHAVES	BOLAÑOS	31/01/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
914	TI	1085926377	YESENIA	MADELYN	CHAMORRO	CABRERA	5/02/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
915	TI	1085922526	JOSE	ESTEBAN	CHUGA	ROSERO	25/04/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
916	TI	1085927016	MARTIN	EMANUEL	CHANCHI	ROSERO	9/03/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
917	TI	1085915698	JUAN	CAMILO	CUASQUER	SAYALPUD	12/09/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
918	TI	1085921794	DAYANA	MAYERLY	CUATIN	ROSERO	9/02/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
919	TI	1179713014	ESTIBEN	DAVID	CUATINDIOY	JACANAMI	16/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
920	TI	1085917178	ANDERSON	JAVIER	CUASQUER	AZAIN	25/01/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 , 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)CAJMUD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario													Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario														
921	TI	1085909467	JHON	JAVIER	CUCHALA	CHACUA	20/07/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
922	TI	1086104396	JHON	HAYDER	CORAL	USAMAG	13/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
923	TI	1085915038	INGRITH	YULIETH	CUAICHAR	QUENGUAN	29/07/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
924	TI	1085899806	ALEX	DANIEL	COLIMBA	NARVAEZ	23/09/2004		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
925	TI	1086774471	HILARY	NICOL	ESPADA	CUASAPUD	16/10/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
926	TI	1085920643	GEOVANNY	ALEXANDER	ERIRA	ERAZO	29/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
927	TI	1085925702	DELINGER	SEBASTIAN	ERAZO	IMBACUAN	23/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
928	TI	1085923152	TEO	SAMUEL	DUMES	VILLOTA	6/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
929	TI	1085914334	OSCAR	MATEO	FIGUEROA	ROSERO	26/06/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
930	TI	1085922129	ESTIVEN	ALEXANDER	ESTRADA	LEITON	21/03/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
931	TI	1085919373	ANDERZON	ESTIVEN	FLOREZ	NANDAR	27/06/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
932	TI	1144825634	CRISTIAN	ESTEBAN	FUERTES	CUADROS	7/04/2011		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
933	TI	1144824308	YOSELIN	TATIANA	GARCIA	CHACUA	13/11/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
934	TI	1085957332	VALERIN	BRIYITH	HERRERA	MERA	13/01/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
935	TI	1086774489	KAROLD	DAYANE	HERNANDEZ	CORAL	24/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
936	TI	1085926914	NICOL	VALENTINA	GUERRERO	BERNAL	28/03/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
937	TI	1080054957	IVAN	ALEXANDER	GUERRERO	PORTILLA	12/06/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
938	TI	1088594191	DANNA	MILENA	GUILLEN	CORAL	17/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
939	TI	1088594192	GAEL	NICOLAS	GUILLEN	CORAL	15/07/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
940	TI	1085919658	ANY	LIZETH	GIRALDO	MUESES	19/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1058844796	GERSON	DAVID	GIRALDO	RIVERA	15/09/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
942	TI	1085918962	DENIS	MISHEL	GRANJA	DIAZ	21/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
943	TI	1107061092	SARA	NICOL	GONZALEZ	CASTILLO	13/05/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
944	TI	1085919699	ARELIS	YISENIA	GUAMANZAR	DELGADO	13/07/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
945	TI	1085918252	MARIA	CAMILA	HUERTAS	YANDUN	15/04/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
946	RC	1087617916	JOSE	ANDRES	IMBACUAN	SANTANDER	16/01/2010		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
947	TI	1086895642	CRISTIAN	YESSID	LANDAZURI	REALPE	5/12/2009		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
948	TI	1085919105	VALERY	SOFIA	LOPEZ	PIAUN	21/06/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
949	PPT	5737136	YERLIN	VALENTINA	MARTINEZ	ARIAS	28/08/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
950	TI	1086419452	MELANY	CAMILA	MAYA	HERNANDEZ	15/10/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
951	TI	1085912015	DIEGO	FELIPE	MENDOZA	NARVAEZ	31/01/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
952	TI	1085919848	YERALDIN	ALEXANDRA	MUESES	DIAZ	3/08/2008		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
953	TI	1086420475	ALLIZON	BRIGITTE	MERA	TORO	17/06/2010		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
954	TI	1086419137	DIEGO	ANDRES	MIDO	GUERRERO	27/10/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
955	TI	1054550345	SANTIAGO		OCAMPO	VERA	25/09/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
956	TI	1085913340	MADERLYN	ESTEFANIA	NAZAMUES	CUCHALA	7/04/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
957	TI	1085916453	JUAN	PABLO	MUNOZ	PISTALA	30/11/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
958	TI	1085920997	DAVID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUDOZ	2/12/2008		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
959	TI	1124021537	YURAINIS	PAOLA	PARIAS	CASSIANI	2/11/2007		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
960	TI	1056773197	DEIVIS	LEANDRO	OSORIO	RAMIREZ	26/03/2007		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 , CAJMRS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación | Alimentación Escolar | 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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															
961	TI	1085921352	ISABELLA	STEFANIA	ORTEGA	MARTINEZ	1/05/2009		10	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
962	TI	1085911105	DAVID	FERNANDO	OVIEDO	LOPEZ	16/11/2006		10	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
963	TI	1102635638	NESTOR	IVAN	OQUENDO	HERNANDEZ	3/01/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
964	TI	1085913499	KAREN	NALLYBETH	PIARPUZAN	GARCIA	5/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
965	PPT	5885527	JEANETSI	YUCET	PATIDO	VALDIVIESO	4/08/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
966	TI	1085915633	DANIELA	YULIE	POSSOS	RIVAS	19/09/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
967	TI	1082656858	KAREN	DANIELA	PORTILLA	PORTILLA	7/01/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
968	TI	1085948683	JOSELIN	ESTEFANIA	PORTILLA	PUETATE	10/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
969	TI	1085911266	HERICA	BRIGITTHE	MUESES	IMBACUAN	7/11/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
970	TI	1085920839	KEBYN	DAVID	MUESES	PINCHAO	21/11/2008		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
971	TI	1086754889	MILAN	YEFERSON	MENESES	LEITON	22/12/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
972	TI	1086419744	SARITA	SOFIA	LUCERO	JACOME	22/03/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
973	TI	1085915320	CRISTIAN	ALEJANDRO	HUERTAS	CRUZ	16/08/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
974	TI	1085924330	ASHLY	GICEL	GARCIA	HUERTAS	9/09/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
975	TI	1085914778	ERICA	TATIANA	FUELANTALA	PINCHAO	22/05/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
976	TI	1080694574	CAMILO	ANDRES	FERNANDEZ	GUERRERO	23/05/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
977	TI	1085906555	CRISTIAN	DAVID	ESCOBAR	CADENA	17/01/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
978	TI	1085917529	YURANY	VANESA	ESTACIO	GUEPUD	17/02/2007		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
979	TI	1086419834	YULY	FERNANDA	CUAYAL	QUIGUANTAR	16/05/2009		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11
980	TI	1085916037	LUIS	ALBERTO	CHAMORRO	YAGUAPAZ	16/11/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario														Total días consumo
												13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	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	1085925069	JHON	ALEX	CHALAR	GETIAL	16/10/2009		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
982	TI	1085917890	MARYORI	NIKOL	CALDERON	CUASAPUD	7/03/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
983	TI	1085911476	EDGAR	WILLIAM CAMILO	YAGUAPAZ	PEREIRA	27/12/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
984	TI	1113593662	ANDRES	CAMILO	ABADIA	MEJIA	14/12/2007		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
985	TI	1085911831	ANDRES	FELIPE	TOBAR	IBARRA	31/12/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
986	TI	1085911269	FRANCISCO	SEBASTIAN	TAIMBUD	QUISTANCHALA	25/10/2006		11	M	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
987	CC	1085903752	MARIA	YERALDI	SOTELO	GUERRERO	24/06/2005		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
988	TI	1085918468	KAREN	YULIANA	TENGANAN	PINCHAO	15/04/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
989	TI	1086419250	CAROL	ESTEFANIA	TOBAR	ERAZO	14/07/2008		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11
990	TI	1085909950	YAZMIN	ESTEFANIA	REVELO	VALLEJO	25/08/2006		11	F	A	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	11

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero 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,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.