UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. SAN JUAN

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001019
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	283	18	5094	
	RI				
TOTAL		283		5.094	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5.094	-	283
GRAN TOTAL	-	5.094	-	283

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 8 (ocho) DE: Agosto DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Julio Cesar Vásquez Q.

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 67
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	5094
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	201			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	82					
TOTAL	283					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	15	36	34	23	500 g	108	108										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	29	113	113	85	500 g	340	340										
ARVEJA SECA	12	0	12	3	500 g	27	27										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	25	25	20	500 g	80	80										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	15	0	0	500 g	15	15										
HARINA DE MAIZ BLANCO	30	0	0	0	500 g	30	30										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	11	29	29	20	380 g	89	89										
LENTEJA COMUN	0	17	17	17	500 g	51	51										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	53	53	53	250 g	159	159										
SAL	3	5	5	4	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,11	5,11	5,12	4,57	Kg	16,91	16,91										
CEBOLLA JUNCA	5,17	5,66	5,66	4,25	Kg	20,74	20,74										
CILANTRO	0,00	0,00	0,93	0,00	Kg	0,93	0,93										
LECHUGA	0,00	6,62	11,71	6,63	Kg	24,96	24,96										
MANGO	0,00	5,21	0,00	0,00	Kg	5,21	5,21										
NARANJA	0,00	0,00	1,42	0,00	Kg	1,42	1,42										
PAPA	44,77	66,16	66,21	65,46	Kg	242,60	242,60										
PEPINO COHOMBRO	6,83	15,71	14,70	0,00	Kg	37,23	37,23										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	1,66	Kg	1,66	1,66										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	2,54	Kg	2,54	2,54										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	55,30	55,34	27,67	Kg	138,32	138,32										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	7,08	10,74	Kg	17,81	17,81										
TOMATE CHONTO	11,90	21,29	19,88	19,96	Kg	73,04	73,04										
ZANAHORIA	0,00	16,89	7,46	0,87	Kg	25,22	25,22										
FRUTA COSECHA 1	19,12	41,53	52,60	48,43	Kg	161,68	161,68										
FRUTA COSECHA 2	19,25	56,43	41,95	23,13	Kg	140,76	140,76										
FRUTA COSECHA 3	0,00	24,16	21,57	18,82	Kg	64,55	64,55										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	283	283	283	283	Und	1132	1132										
PECHUGA DE POLLO	9,11	51,73	51,73	34,49	Kg	147,06	147,06										
CARNE	7,92	15,85	15,85	15,85	Kg	55,47	55,47										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maribel Castro	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio César Vasquez Q.
Firma: Maribel Castro	Cargo: Rector.
	Firma:

Educación | Alimentación Escolar | Aliados para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

Item No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la marcación del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
1	TI	1085935119	BRIYID	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	17/04/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	TI	1084847539	KAROL	NICOLE	CAEZ	BUESAQUILLO	12/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	10/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	9/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	30/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	7/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	TI	1085941861	MELISSA	BRIYITH	TAQUEZ	PISTALA	20/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085940467	DEIRON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	TI	1085939644	MILAN	ESTIBEN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085939171	EMELY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	14/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	TI	1086421602	JUAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	CE	36330835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	29/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	9/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	TI	1085942297	ESTEFANY	GUADALUPE	VALLEJO	CHAVES	3/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	TI	1084847623	KEDDYN	YEIIDEN	VALLEJO	NANDAR	1/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1085940044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	6/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	RC	1085938649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	13/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	TI	1086421693	ANDREY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	27/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	TI	1085937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	19/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	TI	1144827331	ANDRES	MAURICIO	ANDRADE	ESCOBAR	11/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
21	TI	1144827895	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	QUENGUAN	21/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
22	TI	1086774704	JEIMY	VALERIA	BAEZ	TUMBAQUI	30/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
23	RC	1086302311	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	NARVAEZ	18/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
24	TI	1085940586	VALERY	STEICY	BOLADOS	VASQUEZ	2/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
25	RC	1086421218	ANDRES	FELIPE	BRAVO	QUENGUAN	4/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
26	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	30/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
27	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	18/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
28	TI	1084847565	JOHAN	DAVID	CHALAPUD	PINTO	14/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
29	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	16/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
30	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	17/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
31	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	25/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
32	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	7/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
33	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	22/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
34	TI	1126456271	DANY	CAMILO	CUARAN	CUARAN	8/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
35	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELTAN	NASAMUEZ	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
36	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUMBALAZA	CUARAN	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
37	TI	1088736146	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	4/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
38	TI	1086421608	JHONATAN	NEYMAR	DERAZO	CHITAN	1/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
39	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	1/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
40	TI	1085635769	JUAN	DAVID	GALLEGO	VALLEJO	6/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Número de Fila: Si en la misma hoja se requiere registrar más de una modalidad de complemento, se debe iniciar la numeración de la fila 1 para cada modalidad.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAIMRD (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 de veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo (Número de días de atención ; marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)
41	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	19/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
42	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	29/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
43	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	14/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
44	CE	6802774	VICTOR	ALONZO	INFANTES	MAITA	27/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
45	PPT	6267601	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	3/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
46	TI	1085939176	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	19/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
47	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
48	TI	1144826819	YOJAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	17/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
49	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	25/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
50	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	16/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
51	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	21/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
52	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
53	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
54	TI	1089268165	MAICOL	DANIEL	NANDAR	POTOSI	1/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
55	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	CUASPA	24/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
56	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	PARRA	CORDOBA	27/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
57	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	29/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
58	TI	1150691643	MARIA	FERNANDA	PATIDO	CADENA	1/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
59	TI	1144826467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	27/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
60	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	ADANGUREN	13/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de documento: Indique el tipo de documento de identidad del Titular de Derecho (TI, RC, CE, PPT, PEP, PPH, NUIP, NIP, NES, SC, CD, MS, AS).
2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (P, 1 a 11, Transición, Jardín, Prejardín, Caminadores, Nivelatorio, Aceleración, Modelos Flexibles presencial y de 1 a 11 virtual).
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (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 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, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día label al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
61	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	17/01/2014		6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
62	TI	1085940468	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	20/10/2013		6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
63	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	14/12/2012		6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
64	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	16/02/2014		6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
65	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUARAN	21/07/2014		6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
66	TI	1086421512	NEYMAR	ALEJANDRO	QUENGUAN	MALPUD	3/07/2013		6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
67	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	15/11/2010		6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
68	TI	1085926915	OSCAR	STIVEN	PANTOJA	CASTRO	22/03/2010		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
69	TI	1085927783	JHOHELEN	STIVEN	ORTIZ	TULCAN	15/05/2010		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
70	RC	1086421513	KEVIN	GEOVANNY	MUESES	TUMBAQUI	27/06/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
71	RC	1080699023	JUAN	ESTEBAN	MORAN	RUANO	25/07/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
72	TI	1144827391	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	CEPEDA	4/06/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
73	TI	1144827010	ESTIVER	DAVID	MARTINEZ	TAQUEZ	1/12/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
74	TI	1085935194	MERCI	ALEJANDRA	MALPUD	TAQUEZ	12/04/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
75	TI	1086937582	HEIDY	SALOME	MALPUD	ROSERO	16/12/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
76	TI	1081060127	ANA	MARIA	GUACANES	BENAVIDES	26/02/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
77	RC	1085939448	SNEIDER	FERNANDO	ITUYAN	TULCAN	4/07/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
78	TI	1085635680	BRITHNY	ANYELY	MALLAMA	CUARAN	9/01/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
79	TI	1144827149	INGRITH	SALOME	MALLAMA	MIRANDA	8/02/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
80	RC	1086301833	ANJELICA	RENATA	IPIAL	ARTEAGA	27/07/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mojia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Indique F si es femenino y M si es masculino.

2. Grado: Educación: Indique el grado del Titular de Derecho de P. Como preescolar y de 1 a 11.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad (Años)	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de días de Atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el Complemento alimentario																			
81	TI	1084847479	LAURA	SOFIA	GUERRERO	ROMERO	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
82	TI	1059246318	JOSHUA	FARIDTH	HERRERA	VARGAS	27/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
83	TI	1085939830	LAURA	SOFIA	GARRETA	CADENA	7/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
84	TI	1085938851	DIANA	JIMENA	DIAZ	CUMBALAZA	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
85	RC	1144827184	MARLON	ARIEL	BENAVIDES	GARZON	23/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
86	TI	1084847585	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	MOLINA	15/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
87	TI	1085936657	ANDRES	CAMILO	CAICEDO	MORAN	25/06/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
88	TI	1085923972	NICOLAS	GABRIEL	BUSTOS	MEJIA	22/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
89	TI	1144826100	SAMUEL	DAVID	BAEZ	CUASTUMAL	2/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
90	RC	1144826919	REY	FERNANDO	ARTEAGA	PINCHAO	25/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
91	TI	1086421360	ISABELA	VALENTINA	ZUDIGA	ARIAS	3/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
92	TI	1144826772	MARLIX	ALEXANDRA	YANALA	MUESES	1/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
93	RC	1086421503	DEISY	MELIZA	TOBAR	BURBANO	22/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
94	RC	1144827048	MAICOL	ANDRES	TATICUAN	FLOREZ	24/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
95	TI	1144827136	YOAN	ELIAN	TAQUEZ	TAQUEZ	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
96	TI	1085926555	MARLON	EDIXON	TAIMBUD	CHACUA	14/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
97	RC	1085939534	BRENDA	VALENTINA	TAQUEZ	ARTEAGA	25/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
98	TI	1085939090	KEVIN	NICOLAS	ROSAS	MUESES	7/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
99	RC	1085932815	SEIDY	YAMILE	QUENGUAN	TATICUAN	7/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
100	TI	1085935490	JERSON	ALEJANDRO	QUISTIAL	TAQUEZ	18/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Julio cesar Jusqui

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mes: Marque X en el mes en el que se presta el servicio

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (Años cumplidos)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hasta el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27						
												Numero de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
101	TI	1144827127	JHONIER	JHOAN	QUENGUAN	MAYA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
102	TI	1086421295	BETH	SAMANTHA	QUENGUAN	TAQUEZ	11/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
103	RC	1144827011	SHERMAN	STIVEN	QUENGUAN	QUENGUAN	1/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
104	RC	1085935763	DEIMAR	SEBASTIAN	QUENGUAN	ROSERO	4/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
105	RC	1144827305	MAICOL	ALEXANDER	QUENGUAN	ARTEAGA	26/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
106	TI	1086421313	MILDRE	NICOL	QUEMA	CORDOBA	11/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
107	TI	1085931540	STIVEN	ANDRES	QUEMA	MENDOZA	12/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
108	TI	1144826186	ERIK	ALEXANDER	QUENGUAN	BURBANO	30/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
109	TI	1085933168	ERIKA	DAYANA	QUENGUAN	CHILAMA	11/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
110	TI	1086421268	TATIANA	YULIED	QUEMAG	CUNDAR	25/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
111	TI	1085931330	JAIDER	SANTIAGO	QUINTAS	CHAMORRO	22/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
112	TI	1085933799	ADRIANA	LIZETH	QUENGUAN	PINCHAO	30/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
113	TI	1144826313	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	QUENGUAN	13/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
114	TI	1144826039	JULIANA	VALENTINA	ROSALES	ROSALES	4/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
115	TI	1085930872	DANIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	MALPUD	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
116	TI	1085933263	YEFERSON	JAVIER	TAQUEZ	TUMBAQUI	10/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
117	TI	1085931694	MAICOL	STIVEN	TATICUAN	CRUZ	8/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
118	TI	1085934347	DARWIN	ALEJANDRO	TULCAN	PISTALA	13/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
119	TI	1144825202	JHENSY	NAYIVER	YANDUN	PORTILLA	18/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
120	TI	1117354391	JUAN	JOSE	TORRES	VALLEJO	2/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 noya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nro. Consecutivo: Diligencie el número consecutivo de cada beneficiario.
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3° hasta preescolar y de 2 a 11 - 5°.
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de 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 SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	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	Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
121	TI	1114547343	SANTIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	SALAZAR	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
122	TI	1085924794	FREIDER	WILFRIDO	ZAMBRANO	MICANQUER	25/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
123	TI	1085931306	LEYSTER	ZULEYMY	BAEZ	MUESES	2/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
124	RC	1085932171	TEDDY	CHARLES	CADENA	MITIS	16/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
125	TI	1085935884	EMMITA	SELENY	CAIPE	JURADO	9/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
126	TI	1088131038	DEISY	YULISA	BURGOS	PAUCARA	5/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
127	TI	1084847318	DANNY	FERNANDO	CHALAPUD	ERAZO	5/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
128	TI	1085932800	WILLI	ALEJANDRO	CASTRO	MALPUD	15/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
129	TI	1084847382	GUSTAVO		CEBALLOS	BENAVIDES	10/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
130	TI	1144825868	DAFNIA	CAMILA	CADENA	TAQUEZ	8/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
131	TI	1085935087	ELIAN	SANTIAGO	CUMBALAZA	JIMENEZ	22/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
132	TI	1144825260	OMAR	JOHAN STIVEN	DE LA CRUZ	ORDOÑEZ	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
133	TI	1086421003	GERALDINE	SOFIA	CUMBALAZA	CHALACAN	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
134	TI	1085635568	MARYORI	ESTEFANIA	CUARAN	VITERI	7/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
135	TI	1086301535	ALISSON	YARETZI	CUARAN	CUARAN	17/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
136	TI	1144825953	DIANA	LISBETH	CUAYAL	CHACUA	4/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
137	TI	1085934989	SANDRA	PATRICIA	CUARAN	GUAMAN	27/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
138	TI	1086420838	DEIVID	JUNIOR	CORTES	MUESES	30/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
139	TI	1086420924	SHIRLEY	VALENTINA	CORAL	QUENGUAN	6/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
140	TI	1085937005	JUAN	SEBASTIAN	GARRETA	HUERTAS	21/10/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Arna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
141	TI	1084847492	GIANA	ISABELLA	FLOREZ	HUERTAS	7/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
142	TI	1144824946	MILLER	MESIAS	IPIAL	ARTEAGA	12/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
143	TI	1085934683	ANGIE	NICOLL	ITUYAN	MORAN	15/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
144	TI	1085935737	EMILY	YURLENI	ITUYAN	QUENGUAN	22/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
145	RC	1085932369	DANIELA	SOFIA	MALLAMA	VASQUEZ	8/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
146	TI	1084847292	ANDERSON	DAVID	MALES	GUAPUCAL	17/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
147	TI	1144826279	PAOLA	ANDREA	JURADO	LUCERO	5/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
148	TI	1086421182	ELIANA	SOFIA	MALPUD	MALPUD	8/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
149	TI	1086421028	LUIS	ARMANDO	MAYAG	GARZON	4/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
150	TI	1204963293	WILMER	ALEJANDRO	MORALES	TELLEZ	8/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
151	RC	1144826646	JHOAN	MATEO	MUESES	CAICEDO	21/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
152	TI	1144825954	SAMUEL	ALEJANDRO	MUESES	QUENGUAN	5/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
153	TI	1085936506	JUAN	PABLO	MUESES	VASQUEZ	5/09/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
154	TI	1107862444	MARIA	GUADALUPE	PATIDO	CADENA	25/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
155	TI	1144826800	DANNYS	NIYERETH	PISTALA	QUENGUAN	12/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
156	TI	1144826339	YULIANA	ELIZABETH	PISTALA	TAQUEZ	27/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
157	TI	1144826742	ELIANA	YARETZI	PITACUAR	MALPUD	21/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
158	TI	1086421183	MELANY	TATIANA	PITACUAR	MALPUD	28/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
159	TI	1085924653	ANDRES	FERNANDO	PRADO	DAVILA	13/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
160	TI	1144825977	MARLON	JAIR	PINCHAO	QUEMAG	10/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 Natural del Cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	RC	1144825342	JOSE	MIGUEL	NAVARRO	CUASPA	18/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
162	RC	1144825556	MAITE	MELIZA	PASCUMAL	POTOSI	11/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
163	TI	1086755606	YAIZENNY	MERITXEL	PALLES	CORAL	27/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
164	CE	17548093	JORDAN	ALEXIS	NUGRA	GUAMIALAMA	29/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
165	TI	1144825393	LESLY	TALIANA	MORAN	POTOSI	25/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
166	TI	1144824880	MARIA	CAMILA	MOLINA	CAICEDO	15/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
167	TI	1081278647	DANNA	VALENTINA	LEAL	QUENDY	5/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
168	RC	1144825978	JUAN	JOSE	LUCANO	ROSERO	12/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
169	TI	1140168438	LUZ	MERY	GONZALEZ	PRECIADO	15/02/2012		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
170	TI	1140167860	MILANE		GONZALEZ	PRECIADO	29/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
171	TI	1086301259	MELANY	ALEJANDRA	IPIAL	NARVAEZ	13/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
172	TI	1144825373	EMILCE	YURANI	IPIAL	QUENGUAN	22/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
173	TI	1179713036	ALEXIS	GEOVANY	ITUYAN	MIPAZ	28/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
174	TI	1084847151	EMELLY	YULIETH	CISNEROS	CHAMORRO	24/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
175	TI	1085928994	ALEJANDRA		CHAVEZ	VERDUGO	8/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
176	TI	1144825140	RICARDO	ANDRES	CUAICAL	GUAPUCAL	12/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
177	TI	1085930419	ERICK	SEBASTIAN	DIAZ	MAYA	11/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
178	TI	1085932138	DIEGO	NICOLAS	CADENA	TAQUEZ	2/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
179	TI	1085926279	ALEX	YASMIN	CASTAÑEDA	PEREZ	27/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
180	RC	1085931559	DAVID	SAMUEL	CASTRO	CEPEDA	23/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (para preescolar) a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	J	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Con Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1179713069	JHONATAN	DANIEL	CHAGUEZA	IMBACUAN	1/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
182	TI	1080058010	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BRAVO	5/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
183	TI	1144825201	LUNA	VALENTINA	CAJPE	JURADO	22/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
184	TI	1144825421	EMILIO		CALDERON	CUMBALAZA	30/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
185	TI	1144825805	DEXI	NICOL	CABRERA	JIMENEZ	13/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
186	TI	1085929654	ALFRED	DAVID	CADENA	MALPUD	6/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
187	TI	1011212496	SAMUEL	ALEJANDRO	ARCOS	CUARAN	11/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
188	RC	1144825880	JUANITA	NATALY	ARTEAGA	HUERTAS	16/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
189	TI	1095180289	MARIA	FERNANDA	ANDRADE	RODRIGUEZ	2/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
190	TI	1121448523	DANNA	VALENTINA	ANGULO	MORAN	20/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
191	TI	1085927254	SANTIAGO	NICOLAS	ZURA	CADENA	22/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
192	RC	1112226384	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
193	TI	1086420520	MISHEL	CAROLINA	TATICUAN	QUENGUAN	13/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
194	TI	1085931126	MELANI	ALEJANDRA	TATICUAN	TOVAR	29/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
195	PPT	7561747	MICHELL	ALEXANDRA	SANCHEZ	ULACIO	7/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
196	TI	1086420655	JONATHAN	HANNIER	TAQUEZ	TAQUEZ	16/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
197	TI	1085925630	LISETH	GABRIELA	TAQUEZ	CANCHALA	16/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
198	TI	1144824622	DAVID	ALEJANDRO	TAQUEZ	PORTILLA	25/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
199	TI	1144824134	RANDY	JADIEL	TAQUEZ	QUENGUAN	2/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
200	TI	1085303501	SARHA	GABRYELA	ROMERO	ARROYO	25/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jolvo Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grado: EDUCACIÓN Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como 1, preescolar y de 1 a 11 como 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
201	TI	1058672282	GREYSI	BALERI	QUINAYAS	QUINAYAS	22/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
202	TI	1085925656	SANDRA	MILENA	QUISTIAL	GARZON	9/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
203	TI	1086420118	JHON	ALEX	QUISTIAL	QUENGUAN	9/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
204	TI	1084846942	ANHY	SOFIA	ROSERO	CAICEDO	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
205	TI	1085916546	LEIDY	DAYANA	QUENGUAN	PINCHAO	16/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
206	TI	1085927501	JESUS	ALEJANDRO	QUENGUAN	ROSERO	24/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
207	TI	1085927084	JOSE	LUIS	QUENGUAN	ROSERO	28/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
208	TI	1086420324	MELANNY		TAQUEZ	ROSALES	9/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
209	TI	1086420665	JHON	FREIDER	TAQUEZ	GESAMA	16/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
210	TI	1085927844	DEINER	HERNEY	TAQUEZ	BOLADOS	2/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
211	TI	1085922579	ADRIAN	ALEXIS	TATICUAN	QUENGUAN	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
212	TI	1085924019	NATALIA	ALEJANDRA	TARAMUEL	TAQUEZ	14/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
213	TI	1085921390	SULLI	FERNANDA	TAQUEZ	TUMBAQUI	12/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
214	TI	1085929935	YESENIA	VALENTINA	TULCAN	MORAN	27/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
215	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	16/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
216	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	27/09/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
217	TI	1085922065	BRAYAN	JAIR	ANDRADE	CHACUA	13/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
218	TI	1085926872	LAURA	TATIANA	ARTEAGA	HUERTAS	23/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
219	TI	1085924993	YEFERSON	YESID	ARTEAGA	MUESES	18/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
220	TI	1085910495	YILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	14/09/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (X) en el femenino (F) o el Masculino (M).

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín, Transición y de 1 a 11 (Si es Grado 0 escriba 0).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001019		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO S	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO SI	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención ; Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
221	TI	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	17/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
222	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	31/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
223	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	22/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
224	TI	1140014030	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	3/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
225	TI	1086420329	ANTONY	JOSEPH	CADENA	ROJAS	6/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
226	TI	1085924823	JULIETA		CANCIMANSE	CEPEDA	22/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
227	TI	1085928729	CLAUDIA	YANIRA	BENAVIDES	GARZON	1/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
228	TI	1085926282	ERICK	SEVASTIAN	CASTRO	MALPUD	27/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
229	TI	1085915420	DANIEL	ALBERTO	CADENA	YANALA	11/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
230	TI	1086774519	MARIA	LISBETH	CHALAPUD	MEJIA	20/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
231	TI	1084846925	OSCAR	JULIAN	CHALAPUD	MOLINA	6/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
232	TI	1085925768	STIVEN	JEOVANY	CHALAPUD	YANDUN	18/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
233	TI	1086420263	WILLIAM	ANTHONY	CUASAPUD	QUENGUAN	25/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
234	TI	1086299358	JESUS	FABIAN	CUARAN	GUAMAN	8/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
235	RC	1085925805	LINA	SOFIA	CORAL	PANTOJA	28/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
236	TI	1086420182	YERALDINE	NICOL	CORAL	QUENGUAN	23/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
237	TI	1085927033	MARILYN	LISBETH	ITUYAN	QUENGUAN	25/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
238	TI	1085924417	KEVIN	ROBERTO	GESAMA	QUENGUAN	11/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
239	TI	1123208160	NIXON	STIVEN	MALPUD	GESAMA	26/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
240	TI	1086420050	JOVANNY		JIMENEZ	MALPUD	29/12/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Llenar marcando X si el beneficiario asistió ese día a consumir el complemento alimentario

2. Grado Educativo: Si el grado del Titular de Derecho es 0, como preescolar y del 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
241	TI	1085918763	DAIVER	SANTIAGO	MENDOZA	CADENA	18/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
242	TI	1085925617	MAYNER	ALEXIS	MALPUD	ROSERO	22/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
243	TI	1085927035	YOSTIN	ESTIVEN	PALMA	MITIS	27/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
244	TI	1179713062	AIDE	ALEJANDRA	MALPUD	MALPUD	4/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
245	TI	1054399905	SARA	JULIANA	NARVAEZ	MARTINEZ	17/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
246	TI	1088130760	NANCY	YORLEY	PAUCARA	TOBAR	15/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
247	TI	1112402275	JOSE	DAVID	PASCUMAL	CASANOVA	16/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
248	CC	1085908451	SANTIAGO		PANTOJA	VILLARREAL	24/05/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
249	TI	1085917597	LEIDY	YANIRA	PINCHAO	TAQUEZ	6/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
250	TI	1085634842	YOEL	LEANDRO	NANDAR	POTOSI	1/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
251	CC	1130164303	MILENA	ALEXANDRA	MUDOZ	PINCHAO	30/05/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
252	TI	1086420004	YEILI	ELIZABETH	MUESES	TUMBAQUI	8/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
253	TI	1085922445	YOHANA	ELISABETH	MUESES	CHACUA	27/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
254	TI	1085920603	ANDRES	CAMILO	MALPUD	MUESES	3/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	Y	X	X	X	X	X	X		18
255	TI	1085920798	YEINED	TATIANA	MALPUD	TATICUAN	1/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X		18
256	CC	1085915691	ANAHI	ESTEFANIA	MALPUD		16/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X		18
257	TI	1085908126	ALEXIS	DAMIAN	LOPEZ	QUENGUAN	4/05/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
258	TI	1085914276	JUAN	DANIEL	LAOS	MORAN	12/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
259	TI	1085919427	MARIA	LISETH	MALPUD	ITUYAN	23/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
260	TI	1080053378	JUAN	SEBASTIAN	MALPUD	ENRIQUEZ	13/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio César Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado (Educativo): Marque el grado del Titular de Derecho de P. Comunitario, presidial y (N) o (T) según corresponda

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	JORNADA	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día, NO el mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
													3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
													(Para cada fecha escriba el número de días de atención y marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																				
261	TI	1144824071	KAREN	LIZET	GARRETA	RIOS	18/04/2008		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
262	TI	1085922461	DUVAN	ADRIAN	IBARRA	ROSERO	25/04/2009		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
263	CC	1085911471	DAYANA	VANESSA	ITUYAN	MIPAZ	18/12/2006		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
264	TI	1085921778	GISELLY	MAYERLY	CHARFUELAN	DE LA CRUZ	28/01/2009		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
265	RC	1086419721	YERALDIN	DAYANA	CUARAN	NAZAMUES	24/12/2008		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
266	TI	1034782142	DAYANA	VALENTINA	CUARAN	CONTRERAS	14/04/2009		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
267	TI	1086774518	RICHARD	ALEXIS	ERAZO	RIASCOS	28/03/2009		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
268	TI	1028489445	CRISTIAN	CAMILO	FIGUEROA	HERNANDEZ	5/03/2009		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
269	TI	1085916785	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	12/12/2007		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
270	TI	1085921251	IVAN	ALBEIRO	ZURA	CUMBALAZA	29/12/2008		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
271	TI	1085923651	YONATAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CASTILLO	28/06/2009		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
272	TI	1086419667	JENIFER	ALEXANDRA	ANDRADE	ESCOBAR	10/01/2009		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
273	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	1/03/2008		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
274	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	24/06/2008		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
275	TI	1085922371	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		31/03/2009		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
276	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAIMBUD	CHACUA	2/04/2007		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
277	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	11/09/2006		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
278	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2006		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
279	TI	1085918104	EIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	26/03/2008		11	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
280	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	17/03/2008		11	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como preescolar P de 1 a 11)
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como preescolar P de 1 a 11)
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMPR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITIR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Ingrese el día (día) al Cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario																			
281	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	11/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
282	TI	1085923234	ANGIE	CAMILA	SANCHEZ	ARTEAGA	13/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
283	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	16/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN JUAN SEDE 1 - ESCUELA SAN JUAN

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356000284
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	164	18	2952	
	RI				
TOTAL		164		2.952	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.952	-	164
GRAN TOTAL	-	2.952	-	164

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 8 (ocho) DE: Agosto DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Julio César Vásquez Q.

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22		18	Semana 1, Menú:	18, M.E.	2952
Grado 1, 2 y 3	82			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	60			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	164					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	5	14	12	9	500 g	40	40										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	11	41	40	31	500 g	123	123										
ARVEJA SECA	3	0	3	1	500 g	7	7										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5	12	12	10	500 g	39	39										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	4	0	0	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	10	0	0	0	500 g	10	10										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	6	15	15	11	380 g	47	47										
LENTEJA COMUN	0	4	4	4	500 g	12	12										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	20	20	20	250 g	60	60										
SAL	2	3	3	3	500 g	11	11										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,88	2,78	2,76	2,45	Kg	8,87	8,87										
CEBOLLA JUNCA	3,07	3,28	3,26	2,45	Kg	12,05	12,05										
CILANTRO	0,00	0,00	0,44	0,00	Kg	0,44	0,44										
LECHUGA	0,00	2,79	5,37	2,77	Kg	10,93	10,93										
MANGO	0,00	2,69	0,00	0,00	Kg	2,69	2,69										
NARANJA	0,00	0,00	0,82	0,00	Kg	0,82	0,82										
PAPA	18,18	27,93	27,77	27,77	Kg	101,64	101,64										
PEPINO COHOMBRO	3,53	6,71	6,84	0,00	Kg	17,08	17,08										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,77	Kg	0,77	0,77										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	1,30	Kg	1,30	1,30										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	23,53	23,39	11,69	Kg	58,61	58,61										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	3,15	4,93	Kg	8,08	8,08										
TOMATE CHONTO	5,43	10,23	9,59	9,27	Kg	34,52	34,52										
ZANAHORIA	0,00	8,58	3,85	0,59	Kg	13,01	13,01										
FRUTA COSECHA 1	10,23	20,73	29,49	25,75	Kg	86,20	86,20										
FRUTA COSECHA 2	10,30	30,19	22,57	12,57	Kg	75,63	75,63										
FRUTA COSECHA 3	0,00	12,93	11,48	10,01	Kg	34,41	34,41										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	164	164	164	163	Und	655	655										
PECHUGA DE POLLO	4,09	22,91	22,77	15,18	Kg	64,95	64,95										
CARNE	3,20	6,61	6,57	6,57	Kg	22,96	22,96										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Ortiz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio César Vásquez Q.
Firma: Martha Ortiz	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000284
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Anote el día (casilla) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
1	RC	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1085956322	MAURICIO	JOSE	RONDON	MAITA	1/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1086424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	8/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULACIO	28/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	26/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1084848478	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	17/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	NES	N77956623929	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	23/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	29/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085956569	ESTHEBAN	ANDRES	BURGUILLOS	ACOSTA	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1027540697	JULIA	ANALI	CASAS	MORAN	4/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085956399	IAN	MAURICIO	CHALAPUD	BENITEZ	19/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085956274	SARAY	YOJANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	30/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1059364906	ANGELY	GABRIELA	IMBACHI	SALAZAR	27/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1085957060	ILAN	ISSAC	MALPUD	ITUYAN	2/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	9/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	6/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	14/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	20/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Sede(sin) y M, si es Marcillero

2. Grado Escolar: Indique el grado del Titular de Derecho de P, como: 0 preescolar, 1 a 11 grados

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 | Aprende | ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	Total días consumo
21	RC	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	20/08/2019		0	F	APS		18
22	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	19/02/2020		0	M	APS		18
23	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	12/07/2018		1	M	APS		18
24	RC	1086303832	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	19/01/2019		1	F	APS		18
25	RC	1144829806	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	18/02/2019		1	F	APS		18
26	RC	1085955382	DEISY	XIMENA	ITUYAN	BENAVIDES	6/01/2019		1	F	APS		18
27	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	3/01/2019		1	F	APS		18
28	RC	1085636490	YOSELIN	BRIYITH	CUARAN	CAMPAÑA	4/10/2018		1	F	APS		18
29	RC	1085955782	SALOME	VALENTINA	CHUNGANA	CUMBAL	4/04/2019		1	F	APS		18
30	RC	1084848414	SARA	SOFIA	ARTEAGA	MITES	12/03/2019		1	F	APS		18
31	RC	1085953448	MAICKEL	SANTIAGO	BAEZ	TUMBAQUI	5/11/2017		1	M	APS		18
32	PPT	7309169	JOHANDRI	DAVID	BLANCO	PEREZ	26/02/2018		1	M	APS		18
33	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	1/05/2019		1	F	APS		18
34	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	6/03/2019		1	M	APS		18
35	RC	1072113258	ALAN	JESUS	ALFARO	PAEZ	23/01/2019		1	M	APS		18
36	RC	1085955231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	9/11/2018		1	M	APS		18
37	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	9/03/2019		1	M	APS		18
38	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	25/11/2018		1	F	APS		18
39	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	26/06/2018		1	F	APS		18
40	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	8/08/2018		1	M	APS		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín (3 primeros) y de 1 a 11 para los demás grados

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	13/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
42	RC	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	21/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
43	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
44	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
45	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
46	RC	1084848376	OLMER	DAVID	QUENGUAN	ARTEAGA	21/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
47	TI	1085953739	ERICK	FERNANDO	QUENGUAN	QUENGUAN	26/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
48	RC	1086774906	ERIK	IVAN	TAQUEZ	PORTILLA	5/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
49	PPT	5943410	ROSANGELA	VALERIA	SANCHEZ	LOPEZ	1/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
50	RC	1085953805	DARLY	VIOLETTA	ROSERO	CUMBAL	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
51	RC	1085954146	JULIETH	ALEXANDRA	SANCHEZ	GOMEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
52	RC	1085954352	ITZEL	TATIANA	TAQUEZ	QUENGUAN	21/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
53	RC	1215968294	YOSEF		VASQUEZ	CABRERA	10/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
54	RC	1072112291	ARIADNA	MAITHE	ALFARO	PAEZ	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
55	RC	1085953598	YARETZI	ANTONELLA	ARTEAGA	CORAL	5/12/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
56	RC	1086423185	MIGUEL	SEBASTIAN	CHUNGANA	PINCHAO	21/08/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
57	RC	1086422962	MAURICIO	ALEJANDRO	CHAVES	ROSALES	3/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
58	RC	1080067837	JHOSELYN	SOFIA	CALPA	ASCUNTAR	17/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
59	RC	1085954700	JOEL	MATIAS	CEPEDA	CHALACAN	10/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
60	RC	1086423196	YUSSEF	KALEB	CASTADEDA	CASTADEDA	20/08/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Femenino (M) en mayúscula.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como Transición y de 1 a 11 para los grados de básica y media.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar (Numero)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio. Numero de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
61	TI	1086422926	LAURA	YINNETH	BURBANO	MONCAYO	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
62	RC	1085954204	LAUREN	ISABELA	BURBANO	TULCAN	9/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
63	RC	1085954302	NICOLL	YULIANA	CISNEROS	GOMEZ	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
64	RC	1085954190	MIGUEL	ANGEL	CUAYAL	MALPUD	5/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
65	RC	1085953789	BRIANA	ADELINE	MUESES	ROSERO	27/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
66	RC	1085954711	ANDRES	JOEL	MALPUD	JURADO	9/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
67	RC	1117359417	EMMANUEL		GUERRA	PAREJA	13/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			18
68	RC	1150951581	ISABELLA		PALACIOS	HURTADO	3/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
69	RC	1084848287	DAVID	EMANUEL	PANTOJA	SUAREZ	27/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
70	RC	1144829464	JOSE	DANIEL	PASCUMAL	CISNEROS	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
71	RC	1084848241	ADRIAN	JAVIER	PASCUMAL	FIGUEROA	17/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
72	RC	1085952417	ROBBEN	MAXIMILIANO	NAVARRO	MALPUD	19/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
73	TI	1086774856	DAVID	SANTIAGO	PANTOJA	LUCERO	20/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
74	RC	1086303313	AYLIN	KARINA	PAUCARA	HUERTAS	29/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
75	TI	1086422576	YOSEPH	ALEXIS	PISTALA	TAQUEZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
76	RC	1086422478	DAYANA	FERNANDA	PITACUAR	MALPUD	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
77	RC	1086422695	LESLY	MELANIE	POTOSI	TAQUEZ	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
78	TI	1144829116	LUIS	STEVEN	PRADO	DAVILA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
79	RC	1085951175	SHARON	VALENTINA	MEJIA	PANTOJA	8/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
80	RC	1085951462	ISAAC		NANDAR	TAFUR	21/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Julio Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (F) si femenino (M) si Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1, como primero y así (2) segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, decimo, once.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día real al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1089268297	JONATHAN	DAVID	NARVAEZ	MARTINEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
82	TI	1144829525	JHEIMMY	JHALEXNY	MENDOZA	MAYA	20/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
83	RC	1084848139	ANTONNY	ALEXIS	MOLINA	GUACALES	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
84	RC	1080703156	JHOAN	DAVID	MORAN	RUANO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
85	RC	1085948195	JUAN	JOSE	MUESES	MALPUD	23/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
86	RC	1084848243	WILLIAN	FERNANDO	ERAZO	CHAMORRO	14/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
87	RC	1085636251	PABLO	ALVEIRO	CUARAN	VITERI	5/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
88	RC	1085951899	DILAN	SEBASTIAN	CUARAN	TAQUEZ	20/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
89	RC	1085949859	DYLAN	EZEQUIEL	CHALACA	MALPUD	27/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
90	RC	1085952199	REYNA	CAROLINA	ARTEAGA	PINCHAO	19/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
91	RC	1085952225	JAMES	SANTIAGO	BRAVO	GUACANES	30/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
92	TI	1086756277	YEFERSSON	ANDRES	BENAVIDES	ESPINOSA	1/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
93	RC	1086422604	ASHLYN	SAMARA	TATICUAN	CRUZ	21/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
94	RC	1144929515	DAVID	ALEXANDER	VILLA	ITUYAN	17/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
95	RC	1144829776	KATHERINE	MISHELL	VALENZUELA	CORDOBA	25/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
96	RC	1144829739	SAMUEL	SANTIAGO	RUANO	OVIEDO	15/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
97	TI	1144829277	DILAN	LEANDRO	REINA	IMBACUAN	23/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
98	RC	1085951714	ANY	YALID	ROMERO	ARROYO	7/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
99	PPT	7561666	LUIS	SEBASTIAN	SANCHEZ	ULACIO	9/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
100	RC	1085947375	WENDI	VANESA	TAIMBUD	CHACUA	29/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Julio Cesar Jaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Femenino F, o el femenino (F) o M, o el Masculino (M).

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11 (11).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día inicial en el cual comenzará la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
101	RC	1085949937	MARIA	PAULA	QUENGUAN	NAVARRO	13/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
102	RC	1085952179	ALVARO	JULIAN	REVELO	REVELO	20/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
103	RC	1084848167	OSCAR	DAVID	QUENDI	PAZ	8/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
104	TI	1084848223	SARA	CAMILA	QUENGUAN	QUINTAS	17/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
105	RC	1085948637	JUAN	FELIPE	QUENGUAN	QUENGUAN	23/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
106	TI	1086422006	MADY	TALIANA	QUENGUAN	TAQUEZ	15/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
107	TI	1084848037	EVANGHELYN	YESSENIA	RAMOS	ROSERO	19/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
108	RC	1030001991	JOHAN	SEBASTIAN	ROSERO	DIAZ	27/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
109	RC	1144828554	ADRIANA	ESTEFANIA	TUMBAQUI	PINCHAO	19/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
110	RC	1085947095	MATIAS	NICOLAS	TREJO	BURBANO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
111	RC	1085947868	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ROMO	11/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
112	TI	1088131331	DARLEY	SAMANTA	YANDUN	ROSAS	1/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
113	TI	1088121332	DILEYD	SIHOMARA	YANDUN	ROSAS	22/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
114	TI	1084848046	JUAN	CARLOS	ZAMBRANO	FIGUEROA	21/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
115	RC	1144828648	JOSE	MANUEL	ARTEAGA	QUENGUAN	2/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
116	RC	1085946778	ASHLY	JULIET	CALPA	GESAMA	27/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
117	RC	1085947014	MAYCOL	ORLANDO	CISNEROS	GOMEZ	23/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
118	RC	1144828505	JOAO	SAMUEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
119	RC	1144828506	THIAGO	JOEL	CADENA	QUENGUAN	15/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
120	RC	1141132746	ELIANA	MANUELA	CUARAN	TAQUEZ	8/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tomo Mañana (M) o en Jornada Tarde (T) de la Institución.

2. Grado Educativo (Marque el Grado del Tercer Año de Preescolar) de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 vecinos y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (NÚMERO) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumió
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de Ración : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1084848073	DANIEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	MOLINA	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
122	PPT	3092014	RAINER	ENMANUEL	GOMEZ	RONDON	3/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	TI	1084847894	ZULEY	ALEJANDRA	ERAZO	CHAMORRO	21/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
124	TI	1089268283	AMMY	SOFIA	ESCOBAR	VILLACORTE	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
125	RC	1087675016	CARLOS	SANTIAGO	CUARAN	IBADEZ	19/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	RC	1085946621	LINA	ISABELA	LARA	HERNANDEZ	7/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	TI	1087008077	OSKAR	MANUEL	NARVAEZ	PUCHANA	2/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
128	TI	1085945606	OSCAR	DANIEL	MARTINEZ	CHALACAN	18/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
129	RC	1086422133	MALEK	DAVID	PINCHAO	TAQUEZ	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	RC	1085946635	SARITA	JULIANA	PISTALA	MALPUD	31/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	TI	1086303085	EDWIN	DAVID	PEREZ	PATIDO	16/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
132	TI	1085946973	YINETH	ALEJANDRA	PANTOJA	CASTRO	21/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
133	RC	1144828388	BRAYAN	ALBEIRO	PASCUMAL	CASANOVA	17/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
134	TI	1085941400	ANDRES	FELIPE	PASTAS	PASTAS	15/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	TI	1085935526	JHONATAN	ARBEY	NAZAMUES	CUARAN	12/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
136	TI	1085939376	RICHARD	MAURICIO	PINCHAO	HERNANDEZ	15/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
137	TI	1088218615	JEFERSON	CAMILO	POTOSI	MUESES	19/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
138	TI	1085946749	ADRIANA	FERNANDA	MAYA	CUARAN	23/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
139	TI	1085943988	VALERIE	YURLEY	MEJIA	POTOSI	16/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
140	TI	1085946288	ALAN	FELIPE	IBARRA	ROSERO	25/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

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 del 3° corte (3°, promoción y de 11°)

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

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

Educación | Somos Pasión por la Educación | Ahora Sí Prendes | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000284		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		Pagina 8 de 9
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días Consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
141	TI	1084847951	ALISSON	ESTEFANIA	INSUASTI	HUERTAS	6/07/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
142	RC	1144828206	PAULA	ANDREA	MALPUD	QUENGUAN	11/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
143	TI	1085940060	JUAN	JOSE	ITUYAN	VIVAS	13/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
144	TI	1085943598	JUAN	FRANCISCO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
145	TI	1085943599	LUIS	ANTONIO	NAVARRO	IPIAL	1/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
146	TI	1085942499	PAULA	FERNANDA	NARVAEZ	MAYAG	29/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
147	TI	1085945926	KEVIN	ARTURO	MUESES	CHALAPUD	10/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
148	TI	1081595097	MILTON	ANDRES	MONTENEGRO	HOYOS	25/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
149	TI	1117357544	JOSE	MIGUEL	MENESES	VALLEJO	9/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
150	TI	1086774691	HEILY	SIOMARA	CORAL	QUENGUAN	25/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
151	TI	1013147586	ALAN	JOSUE	CUARAN	ARTEAGA	25/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
152	TI	1144828327	JOSEPH	DEIVY	GUAPUCAL	GUERRERO	11/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
153	RC	1144828532	SOFIA	ISABELLA	GALARRAGA	ARTEAGA	4/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
154	TI	1085942290	DAYANA	ANABELY	CASTRO	TATICUAN	29/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
155	TI	1084847904	APHRIL	CRISTINA	CEBALLOS	BENAVIDES	8/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
156	TI	1085943955	DANIELA	FERNANDA	CHALACAN	CUARAN	14/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
157	TI	1144827607	NEIMAR	LIBARDO	ZAMBRANO	MICANQUER	7/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
158	TI	1072109063	DYLAN	JHOSUE	ALFARO	PAEZ	12/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
159	TI	1085940231	ERICK	EMERSON	TAQUEZ	QUETAMA	30/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
160	TI	1084847830	CRISTIAN	GERARDO	VACA	LOAIZA	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Julio Cesar Ortega Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Cesar Vasquez

FIRMA RECTOR ESTÁBLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000284
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (mes) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
161	TI	1086774782	LAURA	ISABELLA	VALLEJO	BENAVIDES	4/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
162	TI	1085941091	JOHANN	DAVID ALEJANDRO	REALPE	CUARAN	24/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
163	TI	1085943985	SARA	VALERIA	REVELO	REVELO	1/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
164	RC	1085945129	BRANDON	ESTIVEN	RIVERA	CHAMORRO	17/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Jovo Cesar Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Genero Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero) preescolar) al 11

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

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

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS			CÓDIGO DANE	252356000071
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	50	18	900	
	RI				
TOTAL		50		900	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	900	-	50
GRAN TOTAL	-	900	-	50

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Cruz Rubiela Garreta Cadena				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	51
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7					
Grado 1, 2 y 3	26			Semana 1, Menú:	16, M.E.	
Grado 4 y 5	17			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Secundaria	0		18	Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	900
Media	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
TOTAL	50					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	4	4	4	500 g	14	14										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4	13	13	10	500 g	40	40										
ARVEJA SECA	2	0	2	1	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	4	4	4	500 g	14	14										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	2	0	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	4	0	0	0	500 g	4	4										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	6	6	4	380 g	18	18										
LENTEJA COMUN	0	2	2	2	500 g	6	6										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	7	7	7	250 g	21	21										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,27	0,85	0,85	0,75	Kg	2,71	2,71										
CEBOLLA JUNCA	0,93	1,00	1,00	0,75	Kg	3,68	3,68										
CILANTRO	0,00	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
LECHUGA	0,00	0,85	1,64	0,85	Kg	3,33	3,33										
MANGO	0,00	0,82	0,00	0,00	Kg	0,82	0,82										
NARANJA	0,00	0,00	0,25	0,00	Kg	0,25	0,25										
PAPA	5,53	8,49	8,49	8,49	Kg	31,00	31,00										
PEPINO COHOMBRO	1,07	2,04	2,09	0,00	Kg	5,20	5,20										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,24	Kg	0,24	0,24										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,40	Kg	0,40	0,40										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	7,15	7,15	3,58	Kg	17,88	17,88										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,96	1,51	Kg	2,47	2,47										
TOMATE CHONTO	1,65	3,11	2,93	2,83	Kg	10,52	10,52										
ZANAHORIA	0,00	2,61	1,18	0,18	Kg	3,97	3,97										
FRUTA COSECHA 1	3,12	6,32	9,05	7,90	Kg	26,38	26,38										
FRUTA COSECHA 2	3,14	9,20	6,92	3,85	Kg	23,12	23,12										
FRUTA COSECHA 3	0,00	3,94	3,52	3,07	Kg	10,53	10,53										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	50	50	50	50	Und	200	200										
PECHUGA DE POLLO	1,24	6,96	6,96	4,64	Kg	19,81	19,81										
CARNE	0,97	2,00	2,00	2,00	Kg	6,99	6,99										

Ci Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dsaura Santacruz	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Cruz Rubiela Garcia C
Firma: Dsaura Santacruz	Cargo: Docente (E)
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Registre los días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
1	RC	1086424179	DAVID	ALEJANDRO	QUEMA	QUENGUAN	25/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1085956235	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	ARTEAGA	6/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1085956958	ALHAN	GIROUTH	TATICUAN	MUESES	9/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085956490	ANDRES	FERNANDO	YAGUAPAZ	CEPEDA	6/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1089268398	JHONATAN	ALEXIS	YELA	PINCHAO	23/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085956906	YOSELYN	NAHOMI	ARTEAGA	CHALACA	24/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085956435	HEIDY	YINETH	MALPUD	CORTES	11/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1060240711	MARIA	PAULA	MEJIA	MUDOZ	7/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1086423466	JHOEL	FELIPE	MUESES	ARTEAGA	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1085954662	ALAN	DAVID	MUESES	TOBAR	25/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1085955131	XIOMARA	ABIGAIL	NOGUERA	QUENGUAN	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1086423368	MARIA	VELEN	BRAVO	QUENGUAN	24/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1086423149	ALISON	NICOL	ESCOBAR	TOBAR	19/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1085954778	NIKOL	SAMARA	TATICUAN	TULCAN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1085955150	ERICK	JOSE	QUENGUAN	SINISTERRA	28/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1085955244	XIOMARA	ALEJANDRA	QUEMA	MENDOZA	22/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1085949896	YARITZA	DANIELA	QUEMA	VILLA	19/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1086422897	VALERIN	YISELA	QUENGUAN	NOGUERA	19/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1085954224	NAHIR	ELIANA	DIAZ	BASTIDAS	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	RC	1086423074	JANIER	UBARDO	QUENGUAN	QUENGUAN	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dora Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Cometa Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque X si el beneficiario recibió el complemento ese día.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPR (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), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Número de días de atención) y Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
21	RC	1085954464	LAURA	ALEJANDRA	YAGUAPAZ	TOBAR	12/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
22	RC	1085955100	PAULA	ANTONELLA	JURADO	DELGADO	15/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
23	RC	1085952483	YARETZI	ELIETH	PAZ	QUENGUAN	28/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
24	RC	1144829783	SAMUEL	SANTIAGO	MUÑOZ	QUENGUAN	18/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
25	RC	1085954086	JHON	JAIRO	BOLAÑOS	MUESES	9/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
26	TI	1058938429	EMELIN	ALEXANDRA	MEJIA	MUÑOZ	13/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
27	RC	1089268304	ANDY	YESID	ORTIZ	PINCHAO	18/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
28	TI	1085949517	ANDRES	SEBASTIAN	ARTEAGA	ARTEAGA	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
29	TI	1086422346	CAMILA	ALEXANDRA	ARTEAGA	QUENGUAN	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
30	TI	1085948778	ISMAEL	FERNANDO	CADENA	ROJAS	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
31	TI	1085948423	SAMANTHA		CADENA	TATICUAN	14/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
32	RC	1144829241	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CEPEDA	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
33	RC	1086422678	AITANA		QUENGUAN	PINCHAO	18/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
34	TI	1144828609	LUIS	JERONIMO	TOBAR	QUENGUAN	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
35	TI	1085946814	LEINER	ESTIVEN	QUENGUAN	SINISTERRA	25/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
36	TI	1144828948	EVELYN	SOFIA	QUENGUAN	YAMA	8/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
37	TI	1085946740	YONIHER	ESTIVEN	QUEMA	CUASAPUD	29/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
38	TI	1085947839	NAOMY	ELIZABETH	DIAZ	BASTIDAS	1/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
39	TI	1144828750	SAMUEL	EMANUEL	GARRETA	RIOS	16/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
40	TI	1144829106	DANNA	MISHELL	ARTEAGA	MENDOZA	28/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cruz Rubiela Garreta Cadena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque con una X, el día que corresponda la entrega del complemento alimentario al beneficiario.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín, Transición y del 1 al 11.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA ***	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	27. FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (del 1 al 31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de asistencia: Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																				
41	TI	1085946990	ANDRES	CAMILO	ARTEAGA	CHALACA	12/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
42	TI	1086421947	ANDERSON	MARINO	ITUYAN	QUENGUAN	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
43	TI	1085946800	MARIA	ALEJANDRA	MORAN	QUENGUAN	29/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
44	TI	1086421840	EYLEN	SOFIA	ITUYAN	ITUYAN	12/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
45	TI	1179713177	YEIMY	YALENNA	CEPEDA	TAQUEZ	19/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
46	TI	1085943200	TAMARA	ALEJANDRA	QUENGUAN	ARTEAGA	15/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
47	TI	1085945313	DANNY	ROBINSON	QUENGUAN	BENAVIDES	12/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
48	TI	1086421811	JAMES	DAVID	QUENGUAN	CORAL	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
49	TI	1059766771	JHON	SEBASTIAN	QUENGUAN	GUEVARA	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
50	TI	1085945457	DILAN	DANIEL	RAMIREZ	CORTES	23/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Garreta Cadena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si el beneficiario(a) es de sexo femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como transición y 1 a 11 como los grados de básica y media

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. LORENZO DE YARAMAL

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. LORENZO DE YARAMAL			CÓDIGO DANE	252356001663
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. LORENZO DE YARAMAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	312	18	5616	
	RI				
TOTAL		312		5.616	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5.616	-	312
GRAN TOTAL	-	.5.616	-	312

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA DE: DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jaime Libardo Hujia

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	30
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	12		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	5616
Grado 1, 2 y 3	71			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	33			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	155			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	41					
TOTAL	312					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4	34	32	22	500 g	92	92										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	105	105	80	500 g	290	290										
ARVEJA SECA	0	0	10	3	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	5	25	25	20	500 g	75	75										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRUOL ROJO	0	5	0	0	500 g	5	5										
HARINA DE MAIZ BLANCO	28	0	0	0	500 g	28	28										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	3	31	21	380 g	55	55										
LENTEJA COMUN	0	14	14	14	500 g	42	42										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	50	50	50	250 g	150	150										
SAL	2	5	5	4	500 g	16	16										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,74	5,46	5,48	4,88	Kg	17,56	17,56										
CEBOLLA JUNCA	4,74	6,24	6,26	4,70	Kg	21,94	21,94										
CILANTRO	0,00	0,00	0,96	0,00	Kg	0,96	0,96										
LECHUGA	0,00	6,45	11,78	6,47	Kg	24,71	24,71										
MANGO	0,00	5,44	0,00	0,00	Kg	5,44	5,44										
NARANJA	0,00	0,00	1,57	0,00	Kg	1,57	1,57										
PAPA	21,61	64,68	64,84	64,47	Kg	215,60	215,60										
PEPINO COHOMBRO	0,00	15,37	14,85	0,00	Kg	30,21	30,21										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	1,70	Kg	1,70	1,70										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	2,66	Kg	2,66	2,66										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	54,24	54,38	27,19	Kg	135,81	135,81										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	7,18	10,80	Kg	17,98	17,98										
TOMATE CHONTO	5,62	21,74	20,24	20,20	Kg	67,80	67,80										
ZANAHORIA	0,00	17,55	7,81	1,05	Kg	26,41	26,41										
FRUTA COSECHA 1	20,48	42,89	58,16	52,02	Kg	173,55	173,55										
FRUTA COSECHA 2	0,00	60,44	45,26	25,04	Kg	130,73	130,73										
FRUTA COSECHA 3	0,00	25,88	23,17	20,22	Kg	69,27	69,27										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	312	312	312	313	Und	1249	1249										
PECHUGA DE POLLO	9,19	51,95	52,08	34,72	Kg	147,94	147,94										
CARNE	7,75	15,61	15,64	15,64	Kg	54,64	54,64										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Irma Pepinosa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia
Firma: Irma Pepinosa	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**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 ETNICA	GRADO	2. SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(Número de días de atención * Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
1	RC	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	1/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1086423733	STIVEN	ALEXIS	QUISTANCHALA	TUCANES	23/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	29/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1086423931	ZAMARA	ALEJANDRA	ROSERO	RIVERA	4/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085957018	YOJAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	22/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	21/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	9/04/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	27/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	5/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	29/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	16/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	RC	1086423232	MARLIN	LIZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	10/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	18/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	21/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	RC	1085955112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	21/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	RC	1085953721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	22/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejía

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Edad: Marque F si el beneficiario tiene 6 o más años de edad

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuando pertenezca a PP y de 1 a 11 cuando pertenezca a básica y media

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
21	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	27/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
22	RC	1088799671	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	6/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
25	RC	1085955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
26	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	22/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
27	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	20/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
28	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	1/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
29	RC	1086423171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	1/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
30	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	18/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
31	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CEBALLOS	PINCHAO	14/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
32	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
33	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	3/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
34	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	4/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
35	RC	1086423516	UNA	MAITE	TREJO	CASANOVA	1/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
36	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	5/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
37	RC	1085954106	JOSELIN	ARELIS	PORTILLA	MORILLO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
38	RC	1085951547	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	21/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
39	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	24/06/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
40	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	5/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (F: Si es femenino / M: Si es Masculino)

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P. como (0 - preescolar / de 1 a 11)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numeral de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
41	RC	1086422739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	17/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
42	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
43	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	9/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
44	RC	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
45	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
46	RC	1086423050	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	19/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
47	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERGARA	ARCOS	20/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
48	RC	1086422938	ERIK	JAHER	GAON	BOLAÑOS	13/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
49	TI	1127217269	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	18/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
50	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
51	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	6/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
52	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	23/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
53	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	25/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
54	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	RUALES	30/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
55	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	3/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
56	RC	1085950340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	8/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
57	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	19/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
58	RC	1030002143	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
59	TI	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
60	TI	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Numeral de atención: Marque con una X si el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario en el día hábil que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 a 11 para preescolar y de 1 a 11

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- 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 LORENZO DE YARAMAL								
MUNICIPIO	IPIALES		**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**		252356001663								
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO		**AÑO**	2025								
CONTRATO N°	439 de 2025														

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												(Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																				
61	TI	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	19/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
62	TI	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	3/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
63	TI	1085949280	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	31/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
64	TI	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAJIBIOY	GUZMAN	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
65	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
66	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	2/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
67	TI	1140015531	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	4/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
68	TI	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
69	TI	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	14/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
70	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	13/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
71	TI	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	11/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
72	TI	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	12/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
73	TI	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	5/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
74	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	22/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
75	TI	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
76	TI	1085946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	2/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
77	TI	1144829203	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	14/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
78	TI	1086422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	25/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
79	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
80	TI	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	27/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Fabian Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como transición y de 1 a 11 como básica primaria, básica secundaria y media

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												In numero de días de atención - marque con una X si la (la) que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
81	TI	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
82	TI	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	27/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
83	TI	1127813936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	7/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
84	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	18/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
85	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	17/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
86	TI	1086421477	YOJHANA	MARITZA	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	10/05/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
87	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	24/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
88	TI	1086421909	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	1/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
89	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	7/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
90	TI	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
91	TI	1086421862	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	12/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
92	TI	1085946804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	21/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
93	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	23/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
94	TI	1085947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGA	24/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
95	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	19/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
96	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	11/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
97	TI	1085944733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
98	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	9/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
99	TI	1085943336	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	5/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
100	TI	1144827792	EMELYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	21/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del (la) titular de Derecho de 0 (cero) a preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD N.UIP	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 5. Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																	Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
101	TI	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	10/10/2012		5	F	APS	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
102	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLAÑOS	CAICEDO	30/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
103	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	9/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
104	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	21/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
105	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	22/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
106	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	23/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
107	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	25/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
108	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	12/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
109	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	25/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
110	TI	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	9/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
111	TI	1085939759	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	2/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
112	RC	1085943976	MARILIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	5/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
113	TI	1144826591	JENIX	MARITZA	TAIMBUD	PIAUN	24/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
114	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	7/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
115	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
116	TI	1085942454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	29/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
117	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
118	RC	1085938425	JOHAN	ALEXIS	QUEMAG	ARCOS	15/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
119	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
120	TI	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	18/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como Pre-escolar y del 1 al 11 según corresponda

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001663
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	2. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEDE	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario "X"																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												5. Número total de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
121	TI	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TEPUD	17/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
122	TI	1085939404	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	HERNANDEZ	7/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
123	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	27/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
124	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	5/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
125	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	18/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
126	TI	1144827676	YOJAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	4/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
127	TI	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	16/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
128	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	12/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
129	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
130	TI	1085938646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	1/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
131	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	1/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
132	TI	1085941290	ARGENIS	BELEN	BERNAL	QUEMA	29/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
133	TI	1144827729	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	23/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
134	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIAUN	8/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
135	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
136	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		23/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
137	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	8/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
138	TI	1144826076	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
139	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	27/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
140	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAIMBUD	10/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Negra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Educativa: Indique el nombre de la sede educativa donde se encuentra el titular de derecho (Si el titular de derecho no pertenece a una sede educativa, indique "Ninguna").

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día (NÚ) en el cual comprende la entrega del Complemento Alimentario)																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
141	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	25/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
142	TI	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	25/12/2011		6	M	APS	√	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
143	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	8/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
144	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	7/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
145	TI	1085939710	NASLY	PAMELA	MARTINEZ	RIASCOS	7/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X	X	18
146	TI	1085940125	OSMAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	9/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
147	TI	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
148	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	19/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
149	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	23/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
150	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	14/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
151	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUÑOZ	RUALES	16/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
152	TI	1085938957	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	9/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
153	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
154	TI	1085935261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	8/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
155	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	9/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
156	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	28/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
157	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
158	RC	1144826019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	28/08/2011		6	M	APS	√	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
159	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	27/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
160	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	8/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayl

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F si es femenino y M si es Masculino)

2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho de P, Transición, primaria y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	2. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	3. PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	4. SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	5. PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	6. SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	7. FECHA DE NACIMIENTO	8. PERTENENCIA ÉTNICA	9. Grado	10. SEXO	11. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el número) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	25/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
162	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	15/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
163	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	25/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
164	TI	1085934317	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	2/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
165	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	1/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
166	TI	1127812868	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	7/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
167	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	15/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
168	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	3/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
169	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	18/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
170	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	3/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
171	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUÑOZ	CUASQUER	19/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
172	RC	1085938400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	28/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
173	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	17/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
174	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
175	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAINAGUEZ	13/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
176	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	11/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
177	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	8/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
178	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
179	TI	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAINAGUEZ	FLOREZ	29/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
180	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	23/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3 años preescolar y de 5 a 17 años

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día cada el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
181	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	4/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
182	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPIDAN	ENRIQUEZ	18/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
183	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	5/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
184	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	8/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
185	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	6/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X		18
186	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	20/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
187	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	14/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
188	TI	1085938637	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	3/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
189	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	30/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
190	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
191	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
192	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
193	TI	1085934065	MAYRA	ALICIA	CHITAN	SERRANO	15/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
194	TI	1085938011	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	10/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
195	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	4/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
196	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	7/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
197	TI	1085940371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	7/10/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
198	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
199	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	30/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
200	TI	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	27/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mesias

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (X) con (una) la X el sexo del titular

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA .

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días de consumo
												Número de días de atención (marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
201	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	8/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
202	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	4/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
203	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAR	GUZMAN	25/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
204	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAR	GUZMAN	1/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
205	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	11/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
206	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	12/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
207	TI	1144826579	DALY	YAJAIRA	REVELO	YEPEZ	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
208	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
209	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	12/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
210	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUEMA	25/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A		18
211	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	2/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
212	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	16/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
213	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	27/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
214	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	31/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
215	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	11/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
216	TI	1085931283	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	6/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
217	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	14/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
218	TI	1144825351	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	18/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
219	TI	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	22/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
220	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	2/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Liberado Mejía

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Escriba (F, M) dependiendo si es femenino o masculino.

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

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

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

Educación | Alimentación Escolar | Aprendiz | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | 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 ETNICA	2. Grado Escolar (Marque)		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
221	TI	1085936045	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	23/07/2012		8	M	APS	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
222	TI	1085914614	DIANA	SOFIA	CUASQUER		24/06/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
223	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	26/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
224	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	6/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
225	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	8/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
226	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
227	TI	1086420899	KAREN	TATIANA	GUACALES	MORA	10/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
228	TI	1085937173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	9/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
229	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	16/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
230	TI	1085935321	YORELI	YORLEI	MEJIA	TUCANES	12/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
231	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	26/08/2011		8	F	APS	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
232	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	14/02/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
233	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAR	17/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
234	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	15/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
235	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	14/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
236	TI	1085924750	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
237	TI	1144826334	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	22/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
238	TI	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	18/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
239	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	9/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
240	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	14/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nina Mafa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejía

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino (1 o 2)

2. Grado Escolar: Indique el grado del Titular de Derecho de P. Transi. | prescolar | de 1 a 11 | ninguno

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en s'tio . CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario	Total días consumo usuario
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario	
241	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	2/12/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
242	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	25/07/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
243	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	2/11/2009		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
244	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	6/02/2008		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
245	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	15/01/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
246	RC	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	1/06/2011		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
247	TI	1144824197	LINA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	16/10/2009		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
248	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	15/11/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
249	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	19/04/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
250	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	6/12/2007		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
251	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	30/11/2008		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
252	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	4/08/2008		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
253	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	22/06/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
254	TI	1085915073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	25/07/2007		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
255	TI	1086420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHALAPUD	7/02/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
256	TI	1086420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	13/05/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
257	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	15/02/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
258	TI	1013138718	HELLEN	YANIVER	CHAMORRO	BARRAGAN	13/05/2012		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
259	TI	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	26/11/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
260	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	9/09/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejía

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de Documento: Marque X en la casilla correspondiente y M si el titular es Menor de edad

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín a 11

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

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

Educación | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días del plantón: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
262	TI	1085930488	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	12/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
263	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	6/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
264	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	19/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
265	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	30/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
266	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	28/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
267	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	22/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
268	TI	1144824563	GUILMER	FERNANDO	QUISTANCHALA	POJOTA	8/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
269	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	23/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
270	TI	1085926756	ANYELI	LILIBEH	QUEMAG	REVELO	8/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
271	RC	1144825633	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	3/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
272	RC	1086420349	LICED	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	24/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
273	TI	1030020863	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
274	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	26/04/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
275	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	31/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
276	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	27/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
277	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
278	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	9/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
279	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	8/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
280	TI	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUDOZ	17/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo. Mejía

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F). 2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) a 11 (once). 3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27						
281	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	27/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
282	TI	1085922978	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	17/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
283	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	22/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
284	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	9/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
285	TI	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	21/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
286	TI	1085922311	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	4/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
287	TI	1086420163	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	31/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
288	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	27/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
289	TI	1086420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
290	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLAÑOS	28/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
291	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	30/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
292	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	15/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
293	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	10/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
294	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	4/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
295	TI	1085916803	JHORDAN	DAVID	MONTENEGRO	POJOTA	7/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
296	CC	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	22/08/2004		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
297	CC	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	12/10/2004		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
298	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	10/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
299	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	1/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
300	TI	1080054330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUALES	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ubardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo Mes/Año
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27						
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día al Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
301	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	23/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						15
302	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	14/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
303	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	10/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
304	TI	1086419405	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	9/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
305	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PEPINOSA	6/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
306	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	29/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
307	TI	1085916600	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VELASCO	30/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
308	TI	1085915360	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	19/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
309	TI	1087414665	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	29/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
310	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	9/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
311	TI	1085924308	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	1/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
312	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	23/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho así: P, transición; 0, prescolar; 1 al 11, 1° a 11°

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ - JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-			CÓDIGO DANE	252356000331
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	40	18	720	
	RI				
TOTAL		40		720	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	720	-	40
GRAN TOTAL	-	720	-	40

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yaneth Obando

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	29
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NÚMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	9		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	720
Grado 1, 2 y 3	19			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	12			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	40					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	4	4	3	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	11	11	8	500 g	30	30										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	4	4	3	500 g	12	12										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	3	0	0	0	500 g	3	3										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	5	5	3	380 g	13	13										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	5	5	5	250 g	15	15										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,17	0,67	0,67	0,60	Kg	2,11	2,11										
CEBOLLA JUNCA	0,63	0,80	0,80	0,60	Kg	2,83	2,83										
CILANTRO	0,00	0,00	0,11	0,00	Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	0,00	0,66	1,29	0,66	Kg	2,62	2,62										
MANGO	0,00	0,65	0,00	0,00	Kg	0,65	0,65										
NARANJA	0,00	0,00	0,20	0,00	Kg	0,20	0,20										
PAPA	2,12	6,71	6,71	6,71	Kg	22,25	22,25										
PEPINO COHOMBRO	0,00	1,61	1,65	0,00	Kg	3,26	3,26										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,19	Kg	0,19	0,19										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,31	Kg	0,31	0,31										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	5,65	5,65	2,82	Kg	14,12	14,12										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,75	1,18	Kg	1,94	1,94										
TOMATE CHONTO	0,63	2,46	2,32	2,24	Kg	7,64	7,64										
ZANAHORIA	0,00	2,05	0,93	0,14	Kg	3,13	3,13										
FRUTA COSECHA 1	2,49	5,06	7,24	6,32	Kg	21,11	21,11										
FRUTA COSECHA 2	0,00	7,36	5,54	3,08	Kg	15,99	15,99										
FRUTA COSECHA 3	0,00	3,15	2,82	2,46	Kg	8,43	8,43										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	40	40	40	40	Und	160	160										
PECHUGA DE POLLO	0,98	5,50	5,50	3,66	Kg	15,63	15,63										
CARNE	0,77	1,57	1,57	1,57	Kg	5,49	5,49										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nateba H — FIRMA: Nateba H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Delgado — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jumeth Obando

Firma: Diana Delgado — Cargo: Firma: Jumeth Obando

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado (Numero)	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			TOTAL DIAS CONSUMO
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de dias de atención / Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1086423667	DILAN	EMANUEL	QUIROZ	ERIRA	1/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
2	RC	1085596694	YOJAN	DAVID	RODRIGUEZ	CUASAPAZ	21/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
3	RC	1127814538	AYLEN	SALOMÉ	ROMERO	ESTUPIÑAN	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
4	RC	1086423732	DANNA	CAMILA	VERDUGO	POSSO	8/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
5	RC	1085957096	OSCAR	DANIEL	CHAMORRO	MEJIA	1/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
6	RC	1086555115	MAILYN	CELENE	ENRRIQUEZ	BENAVIDES	21/12/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
7	RC	1085960568	VALERIA	GABRIELA	GUACALES	MEJIA	26/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
8	RC	1085956673	ERIK	JESUS	MEJIA	PATIÑO	21/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
9	RC	1085956291	IKER	KALETH	PORTILLA	MEJIA	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
10	RC	1085955578	YONATHAN	RENE	PORTILLA	CUASAPAZ	15/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
11	RC	1085956684	KAREN	VANESA	MEJIA	ROMO	18/11/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
12	RC	1085955005	JOSUE	NICOLAS	MEJIA	JACOME	12/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
13	RC	1085955820	EVELYN	LILIANA	MUESES	DELGADO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
14	RC	1085954635	BRAYAN	ANDRES	CUASAPAZ	MEJIA	15/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
15	RC	1085955276	JOSUE	MIGUEL	CEBALLOS	MEDICIS	28/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
16	RC	1085956016	JHOAN	CAMILO	RODRIGUEZ	OBANDO	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
17	RC	1144829766	JOHAN	STEVEN	QUINTAS	PORTILLA	18/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
18	RC	1085954418	DEIVID	JULIAN	RODRIGUEZ	CABRERA	7/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
19	RC	1085954266	BRAYAN	SAMIR	CHALACAN	RODRIGUEZ	16/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
20	RC	1086422909	JHOJAN	DAVID	VERDUGO	QUENGUAN	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO yonth obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 al 11, como básica primaria, básica secundaria y media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio) 3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total de consumo
												(Escriba el número de día de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio))																		
21	RC	1085953246	JEISON	ANTONIO	VERDUGO	ROSERO	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
22	RC	1086423033	JAIDER	ESNEIDER	CULCHAC	HERNANDEZ	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
23	RC	1088654452	ANDRES	CAMILO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	25/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
24	RC	1085953809	JOHAN	MATIAS	GUACALES	RODRIGUEZ	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
25	RC	1085954493	DIANA	CAMILA	MENDOZA	CHAMORRO	25/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
26	TI	1086422555	INGRID	KARINA	MUESES	CEBALLOS	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
27	TI	1085951213	ANDRES	MAURICIO	TORO	PANTOJA	28/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
28	TI	1085951268	ANGELITA	JULIETH	GUERRERO	CHAMORRO	9/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
29	TI	1088653656	DANIEL	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	19/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
30	TI	1144828217	DANNY	ALEXANDER	CUASTUMAL	OBANDO	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
31	TI	1086422301	YESICA	NATALIA	MEJIA	ROMO	3/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
32	TI	1127813757	SARA	LICETH	CADENA	ROSERO	26/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
33	TI	1086422067	ANDRES	JAVIER	CHAMORRO	BASTIDAS	6/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
34	TI	1085939722	OSKAR	GERMAN	QUITIAQUEZ	JACOME	6/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
35	TI	1085946785	JOSTIN	ALDEMAR	ROMERO	ESTUPIDAN	25/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
36	TI	1085948292	LAURA	ESTEFANIA	PORTILLA	ROJAS	1/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
37	TI	1144828377	JEISON	RICARDO	ROMO	ENRIQUEZ	10/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
38	TI	1085945106	JUAN	MANUEL	CHAMORRO	ROSERO	10/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
39	TI	1085945512	MELANI	SALOME	MUESES	POSSO	27/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
40	TI	1085944457	NEYMAR	SAMUEL	NARVAEZ	ROSERO	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yaneth Obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F)

2. Grado Educativo: El grado en el cual el Titular de Derecho (de P. Transición y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJAPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadoCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadoCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE- JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-			CÓDIGO DANE	252356001094
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	18	18	324	
	RI				
TOTAL		18		324	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	324	-	18
GRAN TOTAL	-	324	-	18

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Luis Chilamo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Luis Chilamo

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 27
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	324
Grado 1, 2 y 3	5			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	8			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	18					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	2	2	500 g	7	7										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	6	6	4	500 g	16	16										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	2	2	2	500 g	7	7										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	2	0	0	0	500 g	2	2										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	2	2	2	380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,08	0,30	0,30	0,27	Kg	0,95	0,95										
CEBOLLA JUNCA	0,28	0,36	0,36	0,27	Kg	1,27	1,27										
CILANTRO	0,00	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,00	0,30	0,58	0,30	Kg	1,19	1,19										
MANGO	0,00	0,29	0,00	0,00	Kg	0,29	0,29										
NARANJA	0,00	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PAPA	0,94	3,05	3,05	3,05	Kg	10,08	10,08										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,74	0,75	0,00	Kg	1,49	1,49										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,08	Kg	0,08	0,08										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,14	Kg	0,14	0,14										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	2,56	2,56	1,28	Kg	6,39	6,39										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,33	0,53	Kg	0,87	0,87										
TOMATE CHONTO	0,28	1,11	1,06	1,02	Kg	3,47	3,47										
ZANAHORIA	0,00	0,92	0,42	0,06	Kg	1,40	1,40										
FRUTA COSECHA 1	1,12	2,28	3,26	2,84	Kg	9,50	9,50										
FRUTA COSECHA 2	0,00	3,31	2,49	1,39	Kg	7,19	7,19										
FRUTA COSECHA 3	0,00	1,42	1,27	1,11	Kg	3,79	3,79										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18	18	18	18	Und	72	72										
PECHUGA DE POLLO	0,45	2,50	2,50	1,66	Kg	7,10	7,10										
CARNE	0,35	0,72	0,72	0,72	Kg	2,51	2,51										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Cemiz G	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Luis Chalamo
Firma: Cemiz G	Cargo: Docente
	Firma: Luis Chalamo

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001094

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	No. Grados	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 4. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento asignado																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
1	RC	1085956360	EDISON	SAMIR	QUEMAG	PINCHAO	8/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
2	RC	1085956440	ADRIANA	CRISTINA	TULCANAZA	ATIS	19/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
3	RC	1085967027	ANGEL	SANTIAGO	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
4	RC	1085958320	ANDERSON	ROBERTO	GUZMAN	CASTRO	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
5	RC	1085956656	ANDER	MATIAS	GUZMAN	SERRANO	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
6	RC	1085955046	IVAN	ANDRES	GUZMAN	CUASQUER	27/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
7	RC	1085955477	ANGELA	MILAGROS	GUZMAN	MEJIA	29/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
8	RC	1085955432	ALEJANDRA	SALOME	QUENGUAN	GUZMAN	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
9	RC	1085956173	MELANY	SOFIA	QUISTANCHALA	YEPEZ	11/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
10	RC	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	28/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
11	RC	1127813930	EDISON	DAVID	YEPEZ	QUENGUAN	31/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
12	RC	1086422051	EDITH	YULIANA	GUZMAN	MEJIA	13/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
13	NES	N77955208886	BRITANI	NATALI	POZO	CUASQUER	16/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
14	RC	1087674902	YOSELIN	DANIELA	CHAMPUTIS	ROSERO	26/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
15	RC	1085943462	BALERIN	SOFIA	CHILANGUAD	PORTILLA	16/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
16	RC	1085942055	CARLOS	SAMUEL	ATIZ	PINCHAO	15/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
17	RC	1086774819	JAMINTON	ARIEL	CHALAPUD	PINCHAO	25/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
18	TI	1144828176	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	GUZMAN	17/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Luis Chalacan

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Luis Chalacan

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F, si es femenino y M, si es masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 0 preescolar y de 1 a 11

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 – LA OREJUELA– JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-			CÓDIGO DANE	252356000314
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	18	432	
	RI				
TOTAL		24		432	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	432	-	24
GRAN TOTAL	-	432	-	24

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Cecilia Chamorro

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 26
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	432
Grado 1, 2 y 3	8			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	9			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	24					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	3	3	2	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	6	6	6	500 g	18	18										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	2	2	2	500 g	7	7										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	2	0	0	0	500 g	2	2										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	3	3	2	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	4	4	4	250 g	12	12										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,10	0,40	0,40	0,35	Kg	1,26	1,26										
CEBOLLA JUNCA	0,38	0,48	0,48	0,36	Kg	1,70	1,70										
CILANTRO	0,00	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,00	0,40	0,77	0,40	Kg	1,57	1,57										
MANGO	0,00	0,38	0,00	0,00	Kg	0,38	0,38										
NARANJA	0,00	0,00	0,12	0,00	Kg	0,12	0,12										
PAPA	1,26	4,03	4,03	4,03	Kg	13,34	13,34										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,98	0,99	0,00	Kg	1,96	1,96										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,11	Kg	0,11	0,11										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,19	Kg	0,19	0,19										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	3,38	3,38	1,69	Kg	8,46	8,46										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,44	0,71	Kg	1,15	1,15										
TOMATE CHONTO	0,38	1,47	1,40	1,35	Kg	4,59	4,59										
ZANAHORIA	0,00	1,22	0,56	0,09	Kg	1,86	1,86										
FRUTA COSECHA 1	1,50	3,03	4,34	3,79	Kg	12,66	12,66										
FRUTA COSECHA 2	0,00	4,42	3,32	1,85	Kg	9,59	9,59										
FRUTA COSECHA 3	0,00	1,89	1,69	1,47	Kg	5,06	5,06										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	24	24	24	24	Und	96	96										
PECHUGA DE POLLO	0,59	3,30	3,30	2,20	Kg	9,39	9,39										
CARNE	0,46	0,95	0,95	0,95	Kg	3,30	3,30										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H — FIRMA: Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dicra D

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro

Firma: Dicra D.

Cargo: Docente H.

Firma: Cecilia Chamorro — 26

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000314

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario)																			
1	RC	1144829880	YEISON	NICOLAS	ROJAS	PORTILLA	15/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
2	RC	1144829865	YEREMY	SANTIAGO	ROJAS	TEPUD	25/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
3	RC	1086423872	ANGIE	ARACELY	GUERRERO	PASPUEZAN	29/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
4	RC	1086423552	ANDY	JAVIER	OBANDO	CHAMORRO	13/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
5	RC	1085956624	DAMIAN	ALEJANDRO	PASPUEZAN	CHALAPUD	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
6	RC	1085956805	GERALDINE	TATIANA	PORTILLA	CADENA	3/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
7	RC	1085956002	JENNIFER	SOFIA	PORTILLA	PINCHAO	18/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
8	RC	1085954921	YOHAN	ALEXIS	CHAMORRO	GOMEZ	1/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
9	RC	1085955766	ELIANA	JAQUELIN	BASTIDAS	POSSO	17/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
10	TI	1086423080	CRISTIAN	YAIR	YEPEZ	CHAMORRO	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
11	RC	1085954156	ANGELY	LILIANA	DELGADO	PORTILLA	18/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
12	RC	1085947427	YOHAN	ALEXANDER	GUERRERO	PASPUEZAN	11/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
13	RC	1085948401	DEISY	MARISOL	ROJAS	PINCHAO	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
14	RC	1085952291	JOHAN	MIGUEL	CUASQUER	TORO	10/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
15	RC	1086422557	EVER	ALEXANDER	NOVOA	ATIZ	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
16	RC	1085948970	JHONNY	ALEXIS	GAON	MEDICIS	22/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
17	RC	1085947878	ANGELA	YISETH	CHAMORRO	GOMEZ	11/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
18	RC	1144829163	JOHAN	SEBASTIAN	ROJAS	TEPUD	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
19	RC	1085942168	DERIK	SEBASTIAN	ROJAS	YAGUAPAZ	10/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
20	RC	1086421802	NALDY	JHAKELIN	ARCOS	PORTILLA	13/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia Chamorro

OBSERVACIONES

1. Sexo: Indique F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho y para los menores de 5 años (0 a 4) indique cero (0)

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

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

Educación | Alimentación Escolar | Alimentos que Aprenden | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000314

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	S	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1085945542	JHON	HEIMAR	GUERRERO	ROJAS	17/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		13
22	RC	1086421827	JHOJAN	ESTIVEN	CHUGA	QUEMA	18/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	TI	1085942484	MARILIN	YISETH	PASPUEZAN	CHALAPUD	1/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	RC	1085943351	CAROL	YESENIA	PINCHAO	MONTENEGRO	15/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mojas

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Clemencio

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia Clemencio

OBSERVACIONES

1. Marque el día de atención con una X. Si el Titular de Derecho no recibe el complemento alimentario, deje en blanco.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Primero a Once (P / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11).

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



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

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-			CÓDIGO DANE	252356000349
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	18	360	
	RI				
TOTAL		20		360	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	360	-	20
GRAN TOTAL	-	360	-	20

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yovany Viveros F

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 28
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	360
Grado 1, 2 y 3	11			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	7			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	20					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	2	2	500 g	7	7										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	6	6	5	500 g	17	17										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	2	2	2	500 g	7	7										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	2	0	0	0	500 g	2	2										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	3	3	2	380 g	8	8										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,09	0,34	0,34	0,30	Kg	1,07	1,07										
CEBOLLA JUNCA	0,33	0,40	0,40	0,30	Kg	1,43	1,43										
CILANTRO	0,00	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,00	0,34	0,66	0,34	Kg	1,34	1,34										
MANGO	0,00	0,33	0,00	0,00	Kg	0,33	0,33										
NARANJA	0,00	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	1,09	3,41	3,41	3,41	Kg	11,33	11,33										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,82	0,84	0,00	Kg	1,66	1,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,09	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,16	Kg	0,16	0,16										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	2,88	2,88	1,44	Kg	7,19	7,19										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,39	0,61	Kg	1,00	1,00										
TOMATE CHONTO	0,32	1,25	1,18	1,14	Kg	3,89	3,89										
ZANAHORIA	0,00	1,05	0,47	0,07	Kg	1,60	1,60										
FRUTA COSECHA 1	1,25	2,53	3,62	3,16	Kg	10,55	10,55										
FRUTA COSECHA 2	0,00	3,68	2,77	1,54	Kg	7,99	7,99										
FRUTA COSECHA 3	0,00	1,58	1,41	1,23	Kg	4,21	4,21										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	20	20	20	20	Und	80	80										
PECHUGA DE POLLO	0,50	2,80	2,80	1,87	Kg	7,96	7,96										
CARNE	0,39	0,81	0,81	0,81	Kg	2,82	2,82										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ilio P.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yovany Jurado A
Firma: Ilio P.	Cargo: Docente
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario)																			Total días
1	RC	1085956703	ELIANA	SALOME	SUAREZ	MARTINEZ	1/12/2019		0	F	APS	X	X	X	V	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
2	RC	1085956741	ANAHI	SALOME	PATIÑO	SUAREZ	29/11/2019		0	F	APS	X	X	X	V	X	V	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X		8
3	RC	1085952962	MARIA	JOSE	GUACALES	MORA	18/09/2017		1	F	APS	V	X	V	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
4	RC	1085955400	JOHAN	SCHNEIDER	GUACALES	MORAN	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
5	RC	1085954627	GERALDIN	ALEXANDRA	GUACALES	SUAREZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
6	RC	1085955401	DILAN	JHOEL	MORA	PATIÑO	10/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
7	RC	1086422592	CRISTIAN	HERNEI	QUEMAG	CHITAN	16/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
8	TI	1086302503	MARIA	JOSE	REYES	ORTIZ	5/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
9	TI	1085946257	ANITA	MARIA	SUAREZ	DELGADO	3/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
10	RC	1144829548	ANNY	ALEXANDRA	CHINCHA	CRIOLLO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
11	RC	1085951054	LISETH	GUADALUPE	MORA	HERNANDEZ	25/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
12	RC	1085948721	ISABELLA	VALENTINA	OBANDO	PORTILLA	7/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
13	TI	1085950003	SARA	NICOL	PATIÑO	TUCANES	11/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
14	RC	1144829037	ANDRES	FELIPE	PORTILLO	MORA	26/04/2016		4	M	APS	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
15	TI	1085944672	SEBASTIAN	ALEXANDER	CABRERA	SUAREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
16	RC	1144828833	JIMMY	ALEXANDER	MUESES	SUAREZ	20/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
17	TI	1085940268	SAMIR	JAIR	NARVAEZ	MORA	1/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
18	TI	1085635744	CARLOS	JULIO	OBANDO	PABON	8/07/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
19	TI	1085943553	YISELA	YULIANA	AZA	ALMEIDA	30/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8
20	TI	1144827945	JILMAR	FERNEY	HERNANDEZ	RIASCOS	25/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		8

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ELR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yovony Jurado J.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado (Educ.Inicial) Marque el grado del Titular de Derecho (P, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) Preescolar P de 1 0 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



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

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-			CÓDIGO DANE	252356001221
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	18	270	
	RI				
TOTAL		15		270	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	270	-	15
GRAN TOTAL	-	270	-	15

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Gladys C. Chalapud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gladys C. Chalapud

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 23
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	270
Grado 1, 2 y 3	10			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	4			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	15					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	2	1	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	5	5	4	500 g	14	14										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	2	2	1	500 g	6	6										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	1	0	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	2	2	2	380 g	6	6										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	3	3	3	250 g	9	9										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,07	0,26	0,26	0,23	Kg	0,81	0,81										
CEBOLLA JUNCA	0,25	0,30	0,30	0,23	Kg	1,07	1,07										
CILANTRO	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,00	0,25	0,50	0,25	Kg	1,00	1,00										
MANGO	0,00	0,25	0,00	0,00	Kg	0,25	0,25										
NARANJA	0,00	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
PAPA	0,82	2,55	2,55	2,55	Kg	8,46	8,46										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,61	0,63	0,00	Kg	1,24	1,24										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,07	Kg	0,07	0,07										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,12	Kg	0,12	0,12										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	2,15	2,15	1,08	Kg	5,38	5,38										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,29	0,45	Kg	0,75	0,75										
TOMATE CHONTO	0,24	0,94	0,88	0,85	Kg	2,90	2,90										
ZANAHORIA	0,00	0,79	0,36	0,05	Kg	1,21	1,21										
FRUTA COSECHA 1	0,94	1,90	2,71	2,37	Kg	7,92	7,92										
FRUTA COSECHA 2	0,00	2,76	2,08	1,16	Kg	6,00	6,00										
FRUTA COSECHA 3	0,00	1,18	1,06	0,92	Kg	3,16	3,16										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	15	15	15	15	Und	60	60										
PECHUGA DE POLLO	0,37	2,09	2,09	1,39	Kg	5,94	5,94										
CARNE	0,29	0,60	0,60	0,60	Kg	2,09	2,09										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia A	FIRMA: Natalia A
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuma	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gladys C. Chalopal
Firma: Yuma	Cargo: Docente.
	Firma: Gladys C. Chalopal

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356001221
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	AÑO 2025	
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total dias consumo
												Numero de dias de atención (marque con una X los dias que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																		
1	RC	1085423961	IDALY	ANAI	CHALACA	MORILLO	19/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1085955977	DANNA	SALOME	IMBAQUINGO	CUASAPUD	18/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1085955975	ERIK	MATIAS	IMBAQUINGO	CUASAPUD	16/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1085955580	JORDAN	BLADIMIR	MORILLO	ARCOS	27/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1085955899	ERICK	SANTIAGO	PORTILLA	MORILLO	17/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1086422889	ALISON	SAMANTHA	CUASQUER	MENA	11/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1085954648	EDWARD	MATEO	RUANO	MENA	23/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085951703	DANA	SALOME	QUEMAG	MORILLO	10/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	RC	1085949329	ANDRES	SEBASTAN	IMBAQUINGO	CUASAPUD	13/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085948594	WILLIAM	ALEXANDER	MENA	GAON	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1086422098	GLADIS	XIMENA	PITACUAR	ARCOS	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085948211	VALERY	SARAIT	PORTILLA	MORILLO	20/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085945893	EVELIN	DAYANA	ARCOS	QUITIAQUEZ	23/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	TI	1086421838	CRISTIAN	YESID	BAEZ	CALPA	3/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	TI	1086422034	ANGEL	EMMANUEL	RUANO	MENA	21/08/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys C. Chalapal.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: EB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys C. Chalapal.

OBSERVACIONES

Jornada: Mañana (1), Tarde (2), Mañana y Tarde (3), Jornada Única (4), Nocturna (5), Sabatina (6), Fin de semana (7)

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de Pre-escolar (0), primaria (1 a 5), secundaria (6 a 9) y media (10 a 11)

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

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

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-			CÓDIGO DANE	252356001132
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	18	144	
	RI				
TOTAL		8		144	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	144	-	8
GRAN TOTAL	-	144	-	8

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Gladys Yolanda Chilama

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Gladys Yolanda Chilama

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	25
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	3					
Grado 1, 2 y 3	1			Semana 1, Menú:	16, M.E.	
Grado 4 y 5	4			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Secundaria	0		18	Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	144
Media	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
TOTAL	8					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	1	1	500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	3	3	2	500 g	8	8										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	500 g	4	4										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	1	0	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	1	1	1	380 g	3	3										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,03	0,13	0,13	0,12	Kg	0,42	0,42										
CEBOLLA JUNCA	0,12	0,16	0,16	0,12	Kg	0,56	0,56										
CILANTRO	0,00	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,00	0,13	0,26	0,13	Kg	0,52	0,52										
MANGO	0,00	0,13	0,00	0,00	Kg	0,13	0,13										
NARANJA	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	0,41	1,35	1,35	1,35	Kg	4,46	4,46										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,33	0,33	0,00	Kg	0,66	0,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,04	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,06	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	1,13	1,13	0,56	Kg	2,82	2,82										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,14	0,23	Kg	0,38	0,38										
TOMATE CHONTO	0,13	0,49	0,47	0,45	Kg	1,54	1,54										
ZANAHORIA	0,00	0,40	0,18	0,03	Kg	0,61	0,61										
FRUTA COSECHA 1	0,50	1,01	1,45	1,26	Kg	4,22	4,22										
FRUTA COSECHA 2	0,00	1,47	1,11	0,62	Kg	3,20	3,20										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,63	0,56	0,49	Kg	1,69	1,69										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8	8	8	8	Und	32	32										
PECHUGA DE POLLO	0,20	1,10	1,10	0,74	Kg	3,14	3,14										
CARNE	0,15	0,32	0,32	0,32	Kg	1,11	1,11										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Angelita Arcos	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gladys Yolanda Chilamz
Firma: Angelita Arcos.	Cargo: Docente.
	Firma: Gladys Yolanda Chilamz

Educación | Alimentación Escolar | Aprendet | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001132		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que inicia la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
1	RC	1086424146	JHOAN	ISMAEL	ATIS	OBANDO	16/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1085956937	JORDAN	DANILO	ATIS	PASPUESAN	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1086424171	DEISY	NICOLE	CUASQUER	ATIS	7/08/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1127815268	MELANNY	ALEJANDRA	YEPES	BENAVIDES	15/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1127815266	CRISTOPHER	SOFONIAS	YEPES	BENAVIDES	15/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	TI	1085948328	VALERIN	SOFIA	YEPEZ	CHALACA	4/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1085942576	DAVID	SEBASTIAN	YEPEZ	BENAVIDES	6/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085941328	WENDY	JOHANA	MORA	YEPEZ	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys yolanda chilamá

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys yolanda chilamá.

OBSERVACIONES

1. Dosis: Marque 1 si es Almuerzo y/o 2 si es Refuerzo

2. Grado Escolar: Marque el grado que cursa el Titular de Derecho de P. Jardín (Transición) a 11 | 0

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

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

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-			CÓDIGO DANE	252356001213
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	18	198	
	RI				
TOTAL		11		198	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	198	-	11
GRAN TOTAL	-	198	-	11

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Yaneth Magaly Velasco A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yaneth Magaly Velasco Arteaga

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 24
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		18	Semana 1, Menú:	18, M.E.	198
Grado 1, 2 y 3	6			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	5			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	11					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	2	1	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	4	4	3	500 g	11	11										
ARVEJA SECA	0	0	1	1	500 g	2	2										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	500 g	4	4										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	1	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE MAIZ BLANCO	1	0	0	0	500 g	1	1										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	2	2	1	380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	0	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	2	2	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	0,05	0,19	0,19	0,17	Kg	0,60	0,60										
CEBOLLA JUNCA	0,19	0,22	0,22	0,17	Kg	0,79	0,79										
CILANTRO	0,00	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,00	0,19	0,37	0,19	Kg	0,76	0,76										
MANGO	0,00	0,18	0,00	0,00	Kg	0,18	0,18										
NARANJA	0,00	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PAPA	0,61	1,91	1,91	1,91	Kg	6,35	6,35										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,46	0,47	0,00	Kg	0,93	0,93										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,05	Kg	0,05	0,05										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,09	Kg	0,09	0,09										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	1,61	1,61	0,81	Kg	4,03	4,03										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,22	0,34	Kg	0,56	0,56										
TOMATE CHONTO	0,18	0,70	0,66	0,64	Kg	2,18	2,18										
ZANAHORIA	0,00	0,59	0,26	0,04	Kg	0,89	0,89										
FRUTA COSECHA 1	0,69	1,39	1,99	1,74	Kg	5,80	5,80										
FRUTA COSECHA 2	0,00	2,02	1,52	0,85	Kg	4,40	4,40										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,87	0,77	0,68	Kg	2,32	2,32										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	11	11	11	11	Und	44	44										
PECHUGA DE POLLO	0,28	1,57	1,57	1,05	Kg	4,47	4,47										
CARNE	0,22	0,46	0,46	0,46	Kg	1,60	1,60										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Grijo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco Arteaga
Firma: Amparo Grijo	Cargo: Directora
	Firma: Yaneth Magaly Velasco A

Educación | Alimentación Escolar | Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	Sede	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (3-27) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
													3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
													Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						
1	RC	1086423183	ARELIS	LISBET	TUCANES	PANTOJA	16/08/2018		1	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
2	RC	1233918068	GABRIELA		CAICEDO	TAIMBUD	16/02/2019		1	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
3	RC	1086423331	JAMES	JAIR	PINCHAO	CUASAPUD	9/12/2018		1	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
4	RC	1085954583	JEIDI	LILIANA	YANAALA	ARCOS	11/06/2018		2	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
5	RC	1085950400	DAMARYS	YULIETH	CUASAPUD	CUASAPUD	13/12/2018		3	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
6	NES	N77955428479	DARLIN	RAMIRO	PINCHAO	CUASQUER	26/02/2016		3	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
7	TI	1086421824	NEIMAR	FERLEY	CUASTUMAL	CUASTUMAL	8/08/2014		4	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
8	RC	1085946124	EULER	DARIO	MEJIA	ERAZO	4/07/2015		4	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
9	TI	1085942544	JEFERSON	ALEXANDER	MONTERO	PAGUAY	15/06/2014		5	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
10	RC	1085941098	YURANY	ESTEFANIA	YANALA	ARCOS	17/12/2013		5	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
11	RC	1144827672	DAYANA	MICHELL	ATIS	CUASAPUD	31/12/2013		5	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ | PREPARADA EN 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: Yaneth Magaly Velasco Arteaga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco A

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "F" si el Atendido es "M" si es Masculino

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho (P, Jardín, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, Otro)

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NACIONAL SEMINARIO	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	1831	18	32958	
	RI				
TOTAL		1.831		32.958	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	32.958	-	1.831
GRAN TOTAL	-	32.958	-	1.831

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Favian Ibarra S.				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO PRIMARIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	175	
Grado 1, 2 y 3	498	
Grado 4 y 5	171	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	844	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	15192
	Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
	Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	20	64	57	40	500 g	181	181										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	49	193	192	144	500 g	578	578										
ARVEJA SECA	12	0	12	5	500 g	29	29										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	24	57	57	45	500 g	183	183										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	14	0	0	500 g	14	14										
HARINA DE MAIZ BLANCO	48	0	0	0	500 g	48	48										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	25	2	74	50	380 g	151	151										
LENTEJA COMUN	0	16	16	16	500 g	48	48										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	91	91	91	250 g	273	273										
SAL	6	13	13	11	500 g	43	43										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,43	14,20	14,17	12,55	Kg	45,35	45,35										
CEBOLLA JUNCA	15,38	16,88	16,84	12,63	Kg	61,73	61,73										
CILANTRO	0,00	0,00	2,27	0,00	Kg	2,27	2,27										
LECHUGA	0,00	13,80	27,04	13,77	Kg	54,61	54,61										
MANGO	0,00	13,69	0,00	0,00	Kg	13,69	13,69										
NARANJA	0,00	0,00	4,21	0,00	Kg	4,21	4,21										
PAPA	91,76	140,46	140,13	140,13	Kg	512,48	512,48										
PEPINO COHOMBRO	17,93	33,50	34,59	0,00	Kg	86,02	86,02										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	3,96	Kg	3,96	3,96										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	6,65	Kg	6,65	6,65										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	118,52	118,23	59,12	Kg	295,87	295,87										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	15,96	24,80	Kg	40,77	40,77										
TOMATE CHONTO	27,15	51,55	48,25	46,67	Kg	173,63	173,63										
ZANAHORIA	0,00	43,51	19,71	3,03	Kg	66,25	66,25										
FRUTA COSECHA 1	52,64	106,68	152,33	133,04	Kg	444,68	444,68										
FRUTA COSECHA 2	53,00	155,36	116,61	64,92	Kg	389,89	389,89										
FRUTA COSECHA 3	0,00	66,54	59,28	51,70	Kg	177,52	177,52										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	844	844	844	842	Und	3374	3374										
PECHUGA DE POLLO	20,49	114,97	114,70	76,47	Kg	326,63	326,63										
CARNE	16,06	32,71	32,63	32,63	Kg	114,04	114,04										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador):

FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):

Yuli C.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:

Firma:

Yuli G

Cargo:

Firma:

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	JUNIO 3 AL 27		
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES		18
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO BACHILLERATO		

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	17766
Grado 4 y 5	122			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Secundaria	682			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Media	183			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
TOTAL	987					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	47	120	113	75	500 g	355	355										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	95	107	380	284	500 g	866	866										
ARVEJA SECA	38	0	38	6	500 g	82	82										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	33	81	81	65	500 g	260	260										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	45	0	0	500 g	45	45										
HARINA DE MAIZ BLANCO	99	0	0	0	500 g	99	99										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	34	98	99	67	380 g	298	298										
LENTEJA COMUN	0	52	53	53	500 g	158	158										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	177	178	178	250 g	533	533										
SAL	9	15	15	12	500 g	51	51										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	6,94	17,51	17,64	15,73	Kg	57,81	57,81										
CEBOLLA JUNCA	17,25	19,74	19,88	14,91	Kg	71,79	71,79										
CILANTRO	0,00	0,00	3,21	0,00	Kg	3,21	3,21										
LECHUGA	0,00	22,19	39,64	22,37	Kg	84,21	84,21										
MANGO	0,00	17,61	0,00	0,00	Kg	17,61	17,61										
NARANJA	0,00	0,00	4,97	0,00	Kg	4,97	4,97										
PAPA	148,03	221,09	222,82	221,14	Kg	813,08	813,08										
PEPINO COHOMBRO	23,06	52,67	49,77	0,00	Kg	125,49	125,49										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	5,70	Kg	5,70	5,70										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	8,64	Kg	8,64	8,64										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	184,85	186,29	93,15	Kg	464,29	464,29										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	24,25	36,35	Kg	60,59	60,59										
TOMATE CHONTO	40,41	72,20	67,56	68,05	Kg	248,22	248,22										
ZANAHORIA	0,00	57,10	25,34	3,24	Kg	85,68	85,68										
FRUTA COSECHA 1	66,05	140,05	186,55	168,50	Kg	561,16	561,16										
FRUTA COSECHA 2	66,50	194,95	146,16	80,67	Kg	488,28	488,28										
FRUTA COSECHA 3	0,00	83,47	75,05	65,49	Kg	224,01	224,01										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	987	987	987	994	Und	3955	3955										
PECHUGA DE POLLO	31,16	176,53	177,84	118,56	Kg	504,09	504,09										
CARNE	26,78	53,99	54,39	54,39	Kg	189,56	189,56										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nataleo ff
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuli P.
Firma: Yuli P.

FIRMA: Natalee
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Fabio Bravo S.
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | 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	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 (2025)
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																			
1	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mejo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fanor Bone S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

1. Grado: Marque P, si es Jardín; T, si es Transición; 0, si es Prejardín; 1, si es primero; 2, si es segundo; 3, si es tercero; 4, si es cuarto; 5, si es quinto; 6, si es sexto; 7, si es séptimo; 8, si es octavo; 9, si es noveno; 10, si es décimo; 11, si es once; 12, si es preescolar y 13 si es 11°.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en 1°, como preescolar y los 11 grados de básica primaria, básica secundaria y media.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																				
21	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
22	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
25	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
26	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
27	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
28	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
29	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
30	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
31	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIDO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
32	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
33	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
34	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
35	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
36	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
37	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
38	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
39	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
40	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUÑOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Laura Maria S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si la beneficiaria es M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado que el Titular de Derecho (Niño) curse: Transición, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, decimo, once, primero y/o 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE LA IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad (Años)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
42	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
43	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
44	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
45	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
46	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
47	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
48	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
49	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
50	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
51	RC	1085956437	JOHAN	JOSUE	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
52	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
53	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
54	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
55	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
56	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
57	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
58	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
59	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
60	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ime Mapo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Transición y del 1 al 11 (Cuando el titular de derecho no se encuentre en el sistema educativo marque 0)

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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 NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio. Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
61	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
62	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIDO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
63	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
64	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
65	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
66	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
67	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
68	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
69	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXADNER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
70	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
71	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
72	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
73	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
74	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
75	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
76	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
77	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
78	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPADA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
79	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
80	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque (√) el día semana y/o el día Miércoles

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. corte: semestre y/ de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
81	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
82	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	N	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
83	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
84	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
85	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
86	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
87	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
88	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
89	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
90	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
91	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
92	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
93	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
94	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
95	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
96	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
97	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
98	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
99	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
100	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 correspondiente y de 1 a 11, si es del 1 al 11

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

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

Educación | Somos Pasión por la Educación | Alimentación Escolar | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención y Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el Complemento alimentario																			
101	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
102	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
103	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
104	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
105	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
106	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
107	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUÑOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
108	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUÑOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
109	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
110	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
111	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
112	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
113	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
114	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
115	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
116	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
117	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
118	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
119	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
120	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivo Mapo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bravo Sr

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

Sexo: Masculino (M) o Femenino (F) del titular de derecho

Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° (uno) primaria y así hasta 11° (once)

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

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

Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
121	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
122	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMIDO	PAZMIDO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
123	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
124	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
125	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
126	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
127	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
128	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
129	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
130	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
131	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
132	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
133	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
134	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
135	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
136	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUDOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
137	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
138	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
139	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
140	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
142	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
143	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
144	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
145	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIDO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
146	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PEDA	MORAN	12/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
147	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
148	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
149	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
150	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
151	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
152	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
153	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
154	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
155	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
156	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
157	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	26/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
158	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIDO	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
159	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
160	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día Mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario) Numero de días de atención / Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
161	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUÑOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
162	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
163	RC	1085955464	SALOMÉ		MUÑOZ	GUANCHA	22/01/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
164	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
165	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
166	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
167	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
168	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
169	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
170	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
171	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
172	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
173	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
174	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
175	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
176	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
177	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
178	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
179	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
180	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Linea Amarilla (L a M Jornadas) y AL a (D Mañana)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (P, como preescolar) y del 1 al 11 según corresponda

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al mes correspondiente en el cual recibió el complemento alimentario)																			Observaciones	Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
181	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	•		18
182	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
183	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
184	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
185	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
186	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
187	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
188	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
189	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
190	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUDOZ	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
191	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUDOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
192	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
193	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
194	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
195	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
196	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
197	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
198	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
199	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
200	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Mejo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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 NÚMERO al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
202	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
203	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
204	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
205	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
206	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
207	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
208	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
209	RC	1127814438	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	8/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
210	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
211	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
212	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
213	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
214	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
215	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
216	RC	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
217	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
218	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
219	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
220	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPIÑAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jinca Maepa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairon Narvaez S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	J	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (Nro) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																				Total días consumo 100% CAL/DIA
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio																				
221	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
222	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
223	RC	1085955330	EIMY	VICTORIA	CHAVES	CAMPAÑA	19/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
224	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
225	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
226	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
227	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
228	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
229	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
230	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
231	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
232	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
233	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
234	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
235	RC	10888131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
236	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
237	CE	5939641	MAIKLETLIS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	14/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
238	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
239	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
240	RC	1086424248	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ocello

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si el beneficiario pertenece a la sede principal

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

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

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

Educación | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
												Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																		
241	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
242	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
243	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUDIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
244	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
245	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLADOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
246	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
247	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
248	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
249	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
250	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLADOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
251	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLADOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
252	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLADOS	TUPUE	27/02/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
253	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
254	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
255	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
256	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
257	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
258	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
259	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
260	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino / M si es masculino

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado (Transición, Primero, Segundo, Tercero, Cuarto, Quinto)	2. Sexo (M, F)	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (3a28) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si dicho día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario y deje en blanco si no lo recibió)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
261	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
262	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
263	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
264	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
265	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
266	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
267	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
268	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
269	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
270	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
271	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
272	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
273	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
274	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
275	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
276	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
277	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
278	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
279	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
280	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo (Mujeres F, si es femenino / M, si es Masculino)

2. Grado Educativo, (Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°, Preescolar y de 1 a 11 Ciclos)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado que cursa	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
281	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
282	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
283	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
284	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
285	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
286	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
287	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
288	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
289	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
290	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
291	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
292	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
293	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
294	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
295	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
296	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
297	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
298	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
299	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
300	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

No. Numero de dias de atención - Marque con una X si ese dia el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P. como: preescolar 0 de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
301	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
302	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
303	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
304	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
305	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
306	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
307	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
308	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
309	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
310	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
311	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
312	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
313	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
314	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
315	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
316	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
317	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
318	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
319	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
320	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Nro. el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario

Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado (educativo): Marque el grado del Titular de Derecho (P, nomo preescolar) de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada MaÑana preparado en sitio DesplazadosCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (área) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27)	Total días consumo
												Ej: Número de días de atención - marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
321	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
322	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
323	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
324	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUEDOZ	24/05/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
325	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
326	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
327	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
328	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
329	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
330	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
331	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
332	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
333	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
334	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
335	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
336	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
337	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
338	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUIDONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
339	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
340	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mary Q

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numerar los días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
341	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
342	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
343	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
344	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
345	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
346	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
347	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
348	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
349	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
350	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
351	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
352	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDOÑO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
353	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
354	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
355	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
356	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
357	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
358	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
359	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
360	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo (Hombre: H, Mujer: M)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, transición, primero, ... 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marque con una X si es que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
361	RC	1085953495	YURANI	SALOME	VASQUEZ	CHACUA	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
362	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
363	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
364	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
365	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
366	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
367	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
368	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
369	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
370	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUDA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
371	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
372	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
373	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
374	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
375	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
376	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
377	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
378	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIDO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
379	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
380	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho así P, Transición, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NO # mes) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo mes
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numere de uno en uno - Marque con una X si durante el mes el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
381	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARREDO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
382	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIDO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
383	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUDOZ	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
384	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
385	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
386	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLADOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
387	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
388	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
389	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
390	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
391	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
392	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
393	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
394	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
395	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
396	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
397	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
398	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
399	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
400	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Fabian Mora S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAITR (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), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

Educación · Alimentación Escolar · Alimentando Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día más el mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																			Total días de consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
401	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
402	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
403	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
404	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
405	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
406	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
407	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
408	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
409	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
410	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
411	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
412	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
413	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
414	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
415	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
416	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
417	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	12/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
418	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
419	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
420	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Tipo: Marque X si es beneficiario(a) N, si es Manipulador(a) M

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar, 1 a 11 o 0 si no aplica

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (del 1 al 31) en el cual entregó la ración del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención - Marcar con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
421	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
422	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
423	RC	1085953406	JOSE	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
424	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
425	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPADA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
426	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
427	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPIDAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
428	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPIDAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
429	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
430	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
431	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
432	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
433	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
434	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
435	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
436	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
437	TI	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
438	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
439	RC	1085422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
440	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Pre-escolar (Prescolar = 0 a 1) a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

Educación Alimentación Escolar Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | 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	Cohorte	GÉNERO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo x estudiante
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						
441	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
442	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
443	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
444	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
445	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
446	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
447	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
448	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
449	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
450	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
451	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
452	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
453	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
454	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
455	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
456	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
457	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
458	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUDOZ	CUARAN	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
459	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUDOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
460	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de documento: Marque X si es Tarjeta de Identidad (TI), Registro Civil (RC), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso Especial de Permanencia (PEP), Permiso por Protección Temporal (PPT) o Salvoconducto (SC).

2. Grado: Escriba el grado del Titular de Derecho (P, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil en el cual comprende la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número en días de planeación - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
461	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
462	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
463	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
464	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
465	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
466	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
467	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
468	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
469	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
470	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
471	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
472	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
473	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOÑEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
474	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
475	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
476	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
477	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
478	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
479	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
480	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	1. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA 3	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
481	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
482	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
483	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
484	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
485	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
486	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
487	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
488	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
489	RC	1144818773	ISABELLA	NO TIENE	PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
490	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
491	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
492	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
493	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
494	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
495	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
496	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
497	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
498	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
499	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
500	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabian Barra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (M si es femenino) (M si es masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, decimo, once, preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA (2)	Grado (Grado Educativo)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: (Escribir el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: (Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
501	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
502	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDOÑEZ	RAMIREZ	25/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
503	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDOÑEZ	GARCIA	10/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
504	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
505	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
506	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
507	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
508	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUDOZ	13/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
509	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
510	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
511	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUDOZ	POSSO	16/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
512	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
513	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
514	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUDOZ	BUESACO	29/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
515	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
516	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
517	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
518	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
519	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
520	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mafe

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de documento: (Registro Civil, Tarjeta de Identidad, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, Permiso Especial de Permanencia, Permiso por Protección Temporal y DE LA 11)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín, Transición, Primaria, Secundaria y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | 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	POBLACIÓN ÉTNICA	GRADO	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de días de atención ; Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
521	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
522	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
523	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
524	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
525	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
526	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
527	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
528	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
529	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
530	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
531	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
532	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
533	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
534	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
535	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
536	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
537	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
538	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
539	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
540	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fredy Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si el beneficiario es de sexo femenino y M si es masculino.

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
												FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		
												Número de días de atención: marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
541	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUÑOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
542	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
543	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
544	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
545	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
546	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
547	RC	1149829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
548	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
549	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
550	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
551	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
552	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
553	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
554	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPADA	AZAIN	7/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
555	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
556	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDOÑEZ	14/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
557	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
558	RC	1085951668	YEZLIT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
559	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUEDAS	BENAVIDES	31/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
560	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado (Ejemplo): Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11 como primero a ... decimo

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho . así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 (RefAlgerio Reforzado Industrializado), CAJI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Territorio de Paz | Alimentación Aprender | Ipiales | Gobernación de Nariño | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA.

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención : marque con una X la fecha que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
561	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
562	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
563	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
564	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
565	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
566	RC	1058553104	JUAN	JOSE	CUASTUMAL	VITONCO	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
567	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
568	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
569	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
570	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
571	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
572	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
573	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
574	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
575	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
576	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
577	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
578	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
579	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
580	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLAÑOS	31/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	--	19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, según corresponda | 2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. PRE: Prescolar | 3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	G	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo (Suma "P")
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
581	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
582	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
583	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
584	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
585	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
586	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
587	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
588	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
589	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
590	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
591	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
592	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
593	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
594	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
595	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
596	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
597	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
598	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
599	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
600	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ena Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado (Jardines): Marque el grado del Titular de Derecho de P. Prees, T°0 preescolar y de 1 a 11 °1 a °11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(El número de días de atención, marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																			
601	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
602	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
603	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
604	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
605	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
606	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
607	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
608	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
609	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
610	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
611	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
612	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÑOZ	4/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
613	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
614	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUDIGA	ROSERO	24/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
615	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
616	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
617	TI	1080701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
618	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
619	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
620	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mapp

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabian Narvaez S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Firma Manual: Si es Manuscrita y Sí, el día establecido.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 1 a 11 los grados de básica y media.

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) en el cual empezaron la entrega del Complemento Alimenticio)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(*) Número de día de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio																			
621	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
622	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
623	TI	1088217943	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
624	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
625	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
626	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
627	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
628	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
629	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
630	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
631	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
632	TI	1144828025	JESUS	DANIEL	URBANO	CASTRO	12/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
633	RC	10855950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
634	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
635	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
636	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
637	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
638	RC	1085948738	MARLON	ALEXIS	TEPUD	YENDUN	11/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
639	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
640	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fernan Nara S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Preescolar, primaria, secundaria y de 1 a 11.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	Total días consumo
641	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015		3	F	APS		18
642	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016		3	M	APS		18
643	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016		3	M	APS		18
644	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016		3	F	APS		18
645	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016		3	M	APS		18
646	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016		3	F	APS		18
647	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015		3	F	APS		18
648	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	8/09/2016		3	M	APS		18
649	RC	1144829404	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016		3	F	APS		18
650	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015		3	M	APS		18
651	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016		3	M	APS		18
652	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATIDO	10/12/2015		3	M	APS		18
653	NES	N77955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016		3	F	APS		18
654	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016		3	F	APS		18
655	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017		3	F	APS		18
656	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016		3	M	APS		18
657	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016		3	M	APS		18
658	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016		3	F	APS		18
659	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013		3	F	APS		18
660	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015		3	M	APS		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Para Marque X si es ausencia y en el transcurso del mes si se retira o ingresa un estudiante.

2. Grado Escriba el grado del Titular de Derecho de P. (pree preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
661	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
662	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
663	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
664	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
665	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
666	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
667	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
668	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
669	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
670	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
671	NES	N77954568461	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
672	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
673	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
674	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
675	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
676	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
677	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
678	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATIDO	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
679	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
680	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ARI (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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a las 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Numere los días de atención y marque con una X si de ese que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
681	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
682	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
683	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
684	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
685	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
686	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
687	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
688	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
689	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
690	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
691	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
692	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
693	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
694	RC	11278139	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
695	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
696	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
697	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
698	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
699	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
700	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLADOS	1/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (F, M, en femenino (F), M, si es masculino (M)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			Total días consumo Persona
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
701	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
702	RC	1144828932	CARLOS	FERNANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
703	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
704	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
705	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
706	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
707	RC	1127813726	ERICK	SAMUEL	TULCAN	ROJAS	26/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
708	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
709	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
710	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
711	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
712	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
713	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
714	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
715	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
716	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIDO	29/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
717	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
718	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
719	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUÑIGA	RUANO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
720	TI	1085945078	JOSUE	MIGUEL	ACOSTA	TAPIA	20/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de documento: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso Especial de Permanencia (PEP), Permiso por Protección Temporal (PPT), Pasaporte (PA), Salvoconducto (SC), Nuip (NU), Certificado Nacido Vivo (CN), Adulto sin identificación (AS), Menor sin identificación (MS).

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como Párvulos; de 1 a 11 de Básica Primaria y Básica Secundaria; 12 y 13 de Media Académica y Técnica; 14 de Ciclos Lectivos Especiales Integrados (CLEI); 15 de Modelos Educativos Flexibles.

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

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sede	2 y 3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (Nro) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	Total días consumo
721	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
722	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
723	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDAÑO	YEPEZ	1/02/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
724	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
725	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
726	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
727	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
728	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
729	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
730	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
731	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
732	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
733	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
734	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
735	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
736	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
737	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
738	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
739	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
740	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabián Guerra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Para Nariño: Y en el semestre B de 11 a 15 de diciembre

2. En las Estrategias Mixtas el grado del Tabla de Derecho de 8 (como preescolar) de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA (2)	GRADO (1)	SEXO	Tipo de complemento (3)	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario	Total días consumo (Máximo 20)
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
741	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
742	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
743	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
744	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUÑOZ	29/09/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
745	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
746	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPADA	13/08/2013		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
747	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
748	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
749	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
750	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
751	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
752	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
753	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
754	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
755	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
756	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
757	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
758	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
759	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
760	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino (FA), si es Masculino (M)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (pre-prescolar) de 1 a 11.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
761	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
762	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
763	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
764	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
765	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
766	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	P	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
767	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
768	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
769	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
770	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
771	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
772	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
773	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
774	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
775	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
776	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X		18
777	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
778	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
779	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
780	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer (F, Hombre (M), Q de Diversidad

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, como preescolar y del 1 al 11 como básica y media)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (No) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de dias de atención y marca con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
781	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
782	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
783	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
784	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
785	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
786	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
787	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
788	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
789	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
790	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
791	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
792	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
793	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
794	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
795	RC	1044828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
796	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
797	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
798	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	DADEZ	22/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
799	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
800	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardin y Transición, 1 a 11 si es Básica Primaria y Secundaria y 7 a 11 si es Media

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
801	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
802	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
803	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
804	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
805	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
806	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
807	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
808	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
809	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
810	NES	N77954568413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	15/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
811	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	11/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
812	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
813	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
814	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
815	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	10/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
816	RC	1144828889	DANNA		MORAN	GUZMAN	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
817	RC	1144828870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	8/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
818	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
819	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	21/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
820	TI	1085940832	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	25/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Para Marque X si el beneficiario y M, F si pertenece a la etnia indígena

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (Preescolar, Primaria, Secundaria y de 1 a 11)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia Nro) a cada corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												N° Numero de dias de atención (Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																				
821	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	7/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
822	RC	1144829231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	30/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
823	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
824	RC	1144828589	VALERY	ELIZABETH	ORDOÑEZ	FLOREZ	11/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
825	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
826	TI	1080700373	DARLING	AISELL	OVIEDO	PUPIALES	29/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
827	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	19/10/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
828	TI	1144828988	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	27/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
829	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
830	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	9/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
831	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
832	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
833	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
834	RC	1088651727	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
835	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
836	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	20/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
837	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
838	TI	1144826608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
839	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
840	NES	N77955321027	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer (F) o Hombre (M) o Intersexual (I)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como (P), preescolar (0) de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado (Grado Educativo)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (NÚ) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
841	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
842	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015		4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
843	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
844	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBU	INAGAN	25/11/2014		4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
845	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
846	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015		5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
847	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015		5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
848	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
849	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014		5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
850	TI	1144825763	OSCAR	ALBEIRO	PINCHAO	CHALACA	21/05/2011		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
851	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
852	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
853	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
854	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
855	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015		5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
856	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
857	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
858	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
859	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
860	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013		5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mafe

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fabian Barrera Sj

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (marque F si es femenino y M, si es masculino)

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																		Total días consumo mensual
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
861	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUDOZ	11/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
862	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
863	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
864	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUDOZ	CUAYAL	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
865	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUDOZ	GUANCHA	7/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
866	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
867	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
868	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
869	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
870	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
871	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
872	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
873	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
874	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
875	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
876	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
877	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
878	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
879	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
880	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

5. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como C

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

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

Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
881	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
882	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
883	TI	1029604218	JUAN	DIEGO	GUERRERO	ANACONA	3/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
884	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
885	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPIDAN	CHUNATA	28/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
886	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPIDAN	CHUNATA	28/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
887	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
888	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
889	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
890	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUIDONEZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
891	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
892	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
893	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
894	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
895	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
896	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
897	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
898	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
899	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
900	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Meyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Franco Borra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11.

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Mes) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
901	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
902	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
903	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
904	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
905	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
906	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
907	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
908	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
909	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
910	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
911	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
912	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
913	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MIDO	4/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
914	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
915	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
916	TI	1144828173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
917	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
918	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
919	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
920	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ivan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el número) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
921	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
922	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
923	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLAÑOS	18/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
924	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
925	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
926	TI	1086302516	NATALY	FERNANDA	AYALA	CUARAN	24/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
927	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
928	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
929	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
930	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
931	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
932	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
933	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
934	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
935	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
936	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUDIGA	HERNANDEZ	14/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
937	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
938	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
939	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
940	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer F, si es hombre M, si es intersexo I

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 3 años preescolar y de 1 a 11 primaria

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

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

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad (Años Cumplidos)	Sexo (M, F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (DÍA) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo POR NIÑO/A
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
941	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
942	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
943	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
944	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
945	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
946	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
947	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
948	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
949	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
950	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
951	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
952	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
953	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIDO	18/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
954	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
955	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
956	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
957	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
958	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
959	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
960	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Entre Marque 1 si la asistencia y 0 si la inasistencia

2. Grado Educativo, se aplica el grado en Tabla de Dominio de la Tipología Documental

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo (Numero)
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
961	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUEDAS	12/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
962	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
963	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
964	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
965	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
966	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
967	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
968	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
969	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
970	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
971	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
972	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
973	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
974	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
975	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
976	TI	1085933022	EVER	EYER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
977	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
978	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
979	TI	1144826890	LUIS	EDUARDO	CHALACA	RUANO	13/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
980	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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: Indicar el grado del Titular de Derecho de P, grados de preescolar y de 1 a 5

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA*

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	1. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
												Número de días de atención / Marcar con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
981	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
982	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
983	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
984	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
985	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
986	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
987	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
988	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
989	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
990	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
991	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
992	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
993	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
994	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
995	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
996	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
997	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
998	CE	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
999	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLADOS	28/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1000	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3° Jardín a Transición y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
1001	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1002	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1003	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1004	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1005	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1006	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	7/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1007	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1008	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1009	TI	1080699668	DANIEL	SANTIAGO	FIERRO	URBANO	31/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1010	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1011	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1012	NES	N77956230999	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1013	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1014	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1015	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1016	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1017	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1018	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1019	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1020	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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. Jardín a Undécimo y 0 si es Transición

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) 3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total dias consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
1021	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1022	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1023	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1024	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1025	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1026	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1027	TI	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1028	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1029	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1030	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1031	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1032	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1033	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1034	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1035	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1036	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1037	TI	1144826138	MELANY	DAYANA	MENDEZ	ACOSTA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1038	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1039	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1040	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. cero (preescolar) a 11

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA SE	EDAD (AÑOS)	GRADO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1041	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1042	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1043	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1044	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUDOZ	24/03/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1045	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1046	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1047	TI	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1048	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1049	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	OADEZ	CABRERA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1050	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1051	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDOÐEZ	ROSERO	20/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1052	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1053	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1054	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1055	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1056	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1057	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1058	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1059	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1060	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X si el servicio es M, si es Mañana o T si es Tarde

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refuerzo Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1061	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATIÑO	ARTEAGA	30/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1062	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1063	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUÑOZ	4/08/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1064	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1065	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1066	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1067	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1068	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1069	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1070	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1071	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1072	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1073	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1074	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1075	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1076	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1077	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1078	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIALUN	22/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1079	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1080	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Items Marcar X si es Normativo y N. A si es Nutricional

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cero, prescolar y del 1 al 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sede	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
1081	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1082	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUÑOZ	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1083	TI	1080062348	LUISA	MARIA	QUINTERO	BENAVIDES	15/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1084	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1085	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1086	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUÑOZ	7/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1087	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1088	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUÑOZ	6/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1089	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1090	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1091	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1092	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1093	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1094	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1095	TI	1085940313	VALERY	ANDREA	SANCHEZ	CUASAPUD	24/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1096	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1097	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1098	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1099	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1100	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario

Número de días de atención / marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque S si el beneficiario(a) es de la sede principal o M si es de una sede anexa. Si la institución educativa tiene una sola sede marque S para todos los beneficiarios.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar, 0 de 1 a 11 de 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	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		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
1101	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1102	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1103	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
1104	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1105	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1106	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1107	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1108	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1109	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1110	TI	1127058989	EMERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1111	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1112	TI	1086421580	YEILEN	DARILIN	VILLAREAL	PITACUAR	4/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1113	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
1114	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1115	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1116	TI	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1117	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1118	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1119	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1120	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LM

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como Preescolar y de 1 a 11 como Básica Primaria, Básica Secundaria y Media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ARI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación para aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención - marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
1121	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1122	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1123	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1124	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1125	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1126	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1127	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1128	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1129	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1130	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1131	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1132	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1133	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1134	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1135	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1136	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1137	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1138	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1139	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1140	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refuerzo Refuerzo Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1141	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1142	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1143	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1144	RC	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1145	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1146	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1147	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1148	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1149	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1150	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1151	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1152	TI	1080699761	DANIEL	FERNANDO	CANO	GUERRA	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1153	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDOÑEZ	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1154	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1155	RC	1144821666	LUCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1156	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1157	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1158	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1159	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1160	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si la beneficiaria es mujer y M si es hombre

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra (Transición, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el 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), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo mensual
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1161	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1162	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1163	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1164	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1165	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1166	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1167	NES	N77955160009	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMIDO	PERENGUEZ	26/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1168	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMIDO	ROSERO	21/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1169	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1170	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1171	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1172	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1173	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1174	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1175	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1176	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1177	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1178	TI	1127812986	MELANY	FERNANDA	OROSCO	DIAZ	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1179	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
1180	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Entrega Mensual: Si es primera y SA, si no posterior

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P, como prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marcar con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
1181	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X		18
1182	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013		7	F	APS	X	+	X	X	X	X	+	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1183	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	+	X	X	X	X	X	+	+	X	X	X	X	X	X	X		19
1184	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013		7	F	APS	X	X	X	+	X	+	+	+	+	X	X	X	X	+	X	X	+	X		18
1185	RC	1144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012		7	F	APS	X	X	X	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	X	X	X		18
1186	RC	1085936385	SARA	MAITE	MUÑOZ	YANDUN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	+	X	+	+	+	X	X	+	+	X	X	X	+	+	X	X		18
1187	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013		7	F	APS	X	+	X	X	+	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	+	X		18
1188	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	+	X	+	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X		18
1189	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012		7	M	APS	X	+	+	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	+	+	+	X	+		18
1190	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012		7	M	APS	X	+	X	+	X	+	X	X	+	X	X	X	X	X	+	X	X	X		18
1191	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUÑOZ	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	+	X	X	+	X	+	+	+	+	X	+	+	X	X	X		18
1192	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X		18
1193	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011		7	M	APS	+	+	+	X	+	X	X	X	X	X	+	X	X	X	+	+	+	+		18
1194	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011		7	F	APS	X	+	X	X	X	+	X	+	X	X	X	+	X	+	X	X	+	+		18
1195	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013		7	F	APS	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1196	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1197	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	22/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1198	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1199	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1200	TI	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDOÑO	CEDIEL	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho (P, como 0, Transición y 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación para Aprender · Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO · CODIGO DANE: 52 · NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES · CODIGO DANE: 356 · CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 · MES DE ATENCIÓN JUNIO · 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	Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
1201	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1202	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1203	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1204	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1205	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1206	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1207	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1208	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1209	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1210	RC	1086774644	LUIS	GABRIEL	HERNANDEZ	BURBANO	17/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1211	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1212	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1213	TI	1085923893	BRENDA	MELISA	GUERRERO	YARPAZ	27/07/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1214	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1215	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1216	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRIJALBA	CRUZ	6/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1217	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1218	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1219	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1220	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN 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 [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 Y firma al día con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Numero de días de atención y marque con una X si ese día se le hizo entrega del complemento alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
1221	TI	1087618324	LUIS	MARIO	FUELTALA	PEREZ	26/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1222	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
1223	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1224	NES	N77955159073	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1225	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1226	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1227	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1228	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1229	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			12
1230	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
1231	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1232	TI	1085932672	JHON	MICHAEL	CUASTUMAL	QUIROZ	24/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1233	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1234	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1235	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1236	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1237	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1238	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1239	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1240	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ | PREPARADA EN SITIO ☐ | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ | PREPARADA EN SITIO ☐ | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ | PREPARADA EN SITIO ☐ | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐ | OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (Ej. como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RIN (ReIngreso 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)CAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallzarse cordialmente a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil en que se hizo la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo x Posición
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el titular de derecho recibió el complemento alimentario																				
1241	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1242	TI	1144826732	JOSSUE	AMIR	CRIOLLO	TAPIA	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1243	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1244	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1245	RC	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1246	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1247	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1248	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1249	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1250	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1251	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1252	RC	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1253	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1254	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1255	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1256	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1257	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1258	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1259	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1260	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M según sea el caso. | 2. Grado Educativo: Marque el grado del Ciclo de Derecho de P, como se encuentra en la (1) | 3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento limpreso 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1261	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
1262	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1263	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1264	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1265	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1266	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1267	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUÑIGA	5/05/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1268	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1269	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1270	RC	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLAÑOS	29/10/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1271	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1272	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1273	TI	1085933371	JUAN	FERNANDO	BURGOS	AZA	1/11/2011		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1274	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUÑOZ	9/04/2013		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1275	TI	1085931238	LUIS	ARTURO	BOLAÑOS	TUPUE	3/04/2011		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1276	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	20/12/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1277	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1278	TI	1085936006	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	GARCIA	17/07/2012		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1279	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012		7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1280	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010		7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo biológico: F (si es femenino) M (si es masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como: P (preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veridad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual se entregue la ración del Complemento Alimentario. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario. (Número de días de atención)																			Total días consumo mensual
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
1281	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1282	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1283	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1284	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1285	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1286	NES	N77955160013	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1287	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1288	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1289	TI	1085924183	JANIS	JULIANA	YAMA	GUERRON	19/08/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1290	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1291	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1292	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1293	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1294	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1295	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1296	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1297	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1298	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1299	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1300	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3° Nivel preescolar y de 1 a 11 grado de básica y media.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1301	TI	1144825617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1302	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1303	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1304	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1305	RC	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1306	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1307	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1308	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1309	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1310	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1311	TI	1085931912	JAXELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	19/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1312	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1313	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1314	TI	1144826530	SAMIR	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CUASTUMAL	24/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1315	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1316	TI	1144825414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	29/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1317	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1318	TI	1127813648	JONAS	CAMILO	RUANO	PASPUEL	7/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1319	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1320	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado: Escriba en Números el grado del Titular de Derecho de P, cuando pertenezca a la JUNTA DE PADRES

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe tramitarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo 2025
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario																			
1321	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1322	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	6/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1323	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1324	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATIDO	13/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1325	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1326	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1327	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1328	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1329	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	14/11/2014		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1330	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1331	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1332	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1333	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1334	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1335	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUÑOZ	6/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1336	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1337	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1338	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1339	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1340	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el beneficiario(a) es de sexo Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho: del P. caso, si pertenece a alguno de los siguientes: Pre-jardín, Jardín, Transición, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11

3. Tipo de complemento. Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (mes) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días Consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención: Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
1341	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1342	TI	1085934582	ANA	PAULA	QUISTIAL	YAMA	26/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1343	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1344	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUÑOZ	20/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1345	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1346	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1347	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1348	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1349	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1350	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1351	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1352	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1353	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1354	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1355	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1356	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1357	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1358	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1359	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1360	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (X) en femenino (F) o en masculino (M).

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 7: transición/preescolar y/o (0) hasta 11: undécimo.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil en el cual comienza la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días de consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1361	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUÑOZ	15/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1362	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1363	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1364	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1365	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1366	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1367	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1368	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1369	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1370	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1371	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1372	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1373	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1374	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUDIGA	ESTACIO	25/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1375	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1376	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1377	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1378	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1379	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1380	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F, si es femenino; y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho P, como 0, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de atención / Días de no clase X si es que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1381	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1382	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1383	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1384	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1385	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1386	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1387	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1388	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1389	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1390	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1391	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1392	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1393	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1394	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1395	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1396	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1397	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1398	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1399	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1400	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Tania Bonilla

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. (cero) preescolar y de 1 a 11 según corresponda

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día (día) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Marque con una X el día de atención y planque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1401	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1402	NES	N77953865296	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	CARDENAS	3/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1403	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1404	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1405	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1406	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1407	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1408	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1409	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1410	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1411	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1412	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1413	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1414	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1415	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1416	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1417	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1418	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
1419	NES	N77955159064	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1420	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. (Para preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación para aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la prestación del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario. 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	Total días consumo
1421	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009		8	F	APS		18
1422	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012		8	F	APS		18
1423	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012		8	M	APS		18
1424	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008		8	M	APS		18
1425	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011		8	F	APS		18
1426	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011		8	M	APS		18
1427	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009		8	F	APS		18
1428	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010		8	M	APS		18
1429	TI	1144824426	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	28/04/2010		8	F	APS		18
1430	TI	1085933140	MALILLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011		8	F	APS		18
1431	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012		8	M	APS		18
1432	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPADA	AZAIN	5/02/2012		8	F	APS		18
1433	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPADA	CUARAN	24/10/2011		8	F	APS		18
1434	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012		8	M	APS		18
1435	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011		8	M	APS		18
1436	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011		8	F	APS		18
1437	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011		8	F	APS		18
1438	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011		8	M	APS		18
1439	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011		8	M	APS		18
1440	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009		8	M	APS		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: Flavia Bone S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Firma Manipul. [illegible] Alimentos y Id. # del Manipulador

2. Grado Educativo Marque el grado del Titular de Derecho de P. (con) Preescolar y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)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 veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	K3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: (Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1441	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1442	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1443	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1444	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1445	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1446	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1447	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1448	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1449	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1450	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1451	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1452	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1453	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1454	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1455	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1456	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1457	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1458	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1459	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1460	RC	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Educativa: Nombre de la sede educativa donde se entrega el complemento alimentario. Ejemplo: Sede Principal, Sede Primaria, Sede Bachillerato, Sede Preescolar y/o Sede Rural.

2. Grado Educativo: Nombre el grado del Titular de Derecho de P. como: Preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención ; marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
1461	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1462	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
1463	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1464	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1465	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1466	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1467	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1468	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1469	RC	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1470	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1471	TI	1144825739	MARIA	DE LOS ANGELES	MORAN	DORADO	5/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1472	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUÑOZ	GUERRERO	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1473	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1474	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1475	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1476	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1477	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1478	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1479	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMIDO	CUASAPUD	31/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1480	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio DesplazadosCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA*	EDAD (Años)	SEXO (M, F)	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si en ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
1481	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1482	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1483	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1484	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1485	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	23/02/2011		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1486	TI	1053445059	GEORGE	JUNYOR	PORTILLA	CORTES	21/02/2009		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1487	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1488	TI	1026278491	JUAN	MANUEL	PATIDO	CALIZ	14/03/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1489	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1490	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1491	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1492	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	16/09/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1493	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	16/10/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1494	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	4/07/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1495	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	29/10/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1496	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	20/05/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1497	TI	1144825008	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	13/11/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1498	TI	1086420772	ALISON	JULIETH	OBANDO	YANDUN	21/04/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1499	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORNUELA	CASTRILLON	9/06/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1500	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	20/01/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/YYYY	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
1501	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	30/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1502	TI	1085923369	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	28/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1503	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PUERCHAMBUD	7/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1504	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	15/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1505	TI	1144824471	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	8/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1506	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1507	TI	1085928768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1508	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MERA	NARVAEZ	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1509	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	17/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1510	TI	1144825129	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	11/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1511	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1512	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1513	CE	9320648	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1514	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	4/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1515	TI	1085931859	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	30/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1516	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAINAGUEZ	CEBALLOS	28/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1517	TI	1085927092	DANIELA	ALEJANDRA	MAINGUAL	PINTA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1518	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1519	TI	1086420202	DAYANA	USBETH	LOMBANA	YELA	7/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1520	TI	1080057926	FRANCK	ISAAC	LECARO	SOTO	25/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo, Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo, Marque el grado del Titular de Derecho (0 P, 1 primero, 2 segundo, ... 11 ...)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reelizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** JUNIO — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número del día de atención, marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1521	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	23/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1522	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	15/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1523	TI	1086420269	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	24/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1524	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	9/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1525	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	8/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1526	TI	1085921764	ANUAR	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	31/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1527	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	DADEZ	3/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1528	TI	1086774608	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTILLO	7/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1529	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	IPAZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1530	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	14/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1531	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	13/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1532	TI	1085923566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	30/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1533	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	4/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1534	TI	1085919153	JOHANN	SANTIAGO	GUADIR	MORENO	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1535	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	18/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1536	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDLAY	ORTEGA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1537	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	16/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1538	TI	1085928282	MELISA	ALEJANDRA	ESTUPIDAN	CHUNATA	2/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1539	TI	1114312806	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	9/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1540	TI	1085927712	EILEEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	23/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Hombre: H, o el femenino: M, el de Mujer: M)

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar: P, de 1 a 11: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 mallevarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA (5)	Grado (1)	Sexo	(3). Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.																											Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27											
												Número de días de atención / marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.																											
1561	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	14/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										19
1562	TI	1085301020	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	17/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1563	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1564	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	24/12/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1565	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	11/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1566	TI	1144824494	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1567	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	13/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1568	TI	1086420211	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAR	31/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1569	TI	1085917177	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	19/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1570	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1571	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	2/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1572	TI	1144824699	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1573	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	9/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1574	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHILANGUAY	BARRETO	7/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1575	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	2/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1576	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1577	TI	1085957148	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	REINA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1578	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	2/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1579	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	27/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18
1580	TI	1144824012	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	8/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino / M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Número de días de atención) Marque con X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
1541	TI	1113308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	14/05/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1542	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	30/04/2011		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1543	TI	1085926852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	18/02/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1544	TI	1086419808	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MEJIA	2/05/2009		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1545	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	16/10/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1546	TI	1085929962	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	20/12/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1547	TI	1085926856	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	22/03/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1548	TI	1085928838	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	20/08/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1549	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	26/01/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1550	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	6/09/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1551	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	14/04/2008		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1552	TI	1085927571	BRAHAYAN	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	21/05/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1553	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	12/05/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1554	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	24/11/2009		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1555	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	23/08/2011		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1556	TI	1085919600	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	18/07/2008		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1557	TI	1086774567	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	7/05/2010		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1558	TI	1144825992	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TACAN	19/08/2011		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1559	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	26/12/2010		9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1560	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	3/09/2009		9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F, si es femenino y M, si es Masculino)

2. Grado (Educativo) Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11 como primaria y bachillerato

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1581	TI	1086419903	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	23/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1582	TI	1085923712	JULIANA	YISETH	CARDENAS	FUERTES	17/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1583	TI	1081280553	DAVID	ANDRES	CANO	GUERRA	12/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1584	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	12/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1585	TI	1085928042	JOSEPH	SNAIDER	CANACUAN	ARGOTY	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1586	TI	1085925550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	29/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1587	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CAICEDO	BENAVIDES	10/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1588	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	1/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1589	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	20/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1590	TI	1086420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	16/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1591	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLADOS	BRAVO	4/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1592	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLADOS	TEPUD	14/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1593	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	11/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1594	TI	1086420720	KELIAN	STAINLYN	BENAVIDES	ESCOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1595	TI	1085298826	ENKI	SEMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1596	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	20/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1597	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	11/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1598	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	13/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1599	TI	1144825276	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	6/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1600	TI	1086420375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	9/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moyca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X en la sede que corresponde (Principal o Anexo)

2. Grado (Educativo): Marque el grado del Titular de Derecho de P. nuevo preescolar = 0 a 11 = 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	2. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (en 2 dígitos) en que se hace la entrega del Complemento Alimentario																		Total de raciones consumidas
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención: Marque con una X si de ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
1601	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	13/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1602	TI	1085929467	DANIELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1603	TI	1085919167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	21/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1604	TI	1144825751	RAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1605	TI	1085929512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	27/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1606	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1607	TI	1080058346	EMILY	ALEJANDRA	ZAMBRANO	FIGUEROA	29/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1608	TI	1085918668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	9/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1609	TI	1144824593	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	20/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1610	TI	1085921128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	27/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1611	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	10/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1612	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	2/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1613	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	9/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1614	TI	1087673830	ALISON	JHINNED	VELASQUEZ	TOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1615	TI	1085932312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	27/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1616	TI	1144824838	CAMILO	ALEJANDRO	VALLEJO	FLORES	5/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1617	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	16/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1618	TI	1081055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	14/04/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1619	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1620	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ | PREPARADA EN SITIO [ ] | INDUSTRIALIZADA [ ] | CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ | PREPARADA EN SITIO [ ] | INDUSTRIALIZADA [ ] | CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ | PREPARADA EN SITIO [ ] | INDUSTRIALIZADA [ ] | CATERING [ ] | OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Marcela

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo biológico (Use M: Masculino / F: Femenino / I: Intersexual)

2. Grado ESCOLAR (Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar / de 1 a 11 °)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día al titular de derecho recibió el complemento alimentario)																			
1621	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1622	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1623	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1624	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1625	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1626	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1627	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1628	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1629	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1630	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1631	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1632	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1633	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1634	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1635	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1636	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1637	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1638	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1639	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1640	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 18 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 18 PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING 18 OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivon Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bravo SPS

OBSERVACIONES

1. Tomo Marque X si el beneficiario SI hizo parte del Programa en la vigencia anterior. 2. Grado (Educativo) indique el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar a 11 (once). 3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 (Refuerzo Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1641	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1642	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1643	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1644	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X			18
1645	TI	1086420067	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	BARAHONA	23/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1646	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1647	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1648	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1649	TI	1085924224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	19/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1650	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	10/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1651	TI	1086420006	NICOL	ESTEFANIA	REINA	POTOSI	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1652	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	18/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1653	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	6/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1654	TI	1085921731	VALERIA	KATTALINA	RODRIGUEZ	CORAL	7/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1655	TI	1085916075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	3/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1656	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1657	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1658	TI	1085927711	ANGIE	KATALYNA	SALAZAR	FOLLECO	24/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1659	NES	N77956510639	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	1/04/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1660	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	15/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Mayo
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jhon Ibarra S
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jhon Ibarra S Ph

OBSERVACIONES

1. Tomó Materia: F, si es femenino y M, si es masculino
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 vocales 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.

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (3,4,5,6,9,10,11,12,13,16,17,18,19,20,24,25,26,27) en el que el titular de derecho recibió el complemento alimentario	Total días cosechados
1661	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	10/01/2009		10	M	APS		15
1662	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	28/09/2008		10	F	APS		18
1663	TI	1085927610	MARYURY	MAYGRETH	SUAREZ	PATIÑO	4/05/2010		10	F	APS		18
1664	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	25/05/2009		10	M	APS		18
1665	TI	1085925120	FABER	ANDRES	SEGOVIA	LOPEZ	5/11/2009		10	M	APS		18
1666	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	16/05/2009		10	M	APS		18
1667	TI	1085921243	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	5/12/2008		10	F	APS		18
1668	TI	1085927609	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	15/05/2010		10	M	APS		18
1669	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	7/02/2010		10	F	APS		16
1670	TI	1085918602	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	27/04/2008		10	F	APS		18
1671	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MELO	18/03/2010		10	M	APS		16
1672	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	14/05/2007		10	M	APS		18
1673	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUAICAL	29/09/2009		10	M	APS		16
1674	TI	1086774574	JORGE	LUIS	VILLARREAL	MIDO	16/06/2010		10	M	APS		18
1675	TI	1085920040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	7/09/2008		10	F	APS		18
1676	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	27/08/2009		10	M	APS		18
1677	TI	1085924991	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	28/10/2009		10	M	APS		18
1678	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	11/08/2009		10	M	APS		16
1679	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	23/03/2010		10	F	APS		18
1680	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANGULO		18/03/2007		10	F	APS		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jairo Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, como 0, transición y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Zona (Urbana o Rural)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numere los días de atención y marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1681	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	22/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1682	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1683	TI	1085927556	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	18/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1684	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	3/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1685	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLAÑOS	CEBALLOS	14/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1686	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	20/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1687	TI	1085915783	LIYEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	10/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1688	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1689	TI	1086774397	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	BRAVO	19/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1690	TI	1085919329	JHON	SEBASTIAN	CEBALLOS	MUÑOZ	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1691	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	27/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1692	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1693	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	5/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1694	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	4/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1695	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	1/02/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1696	TI	1086774417	EMERIK	YOVAN	CHAMORRO	ROMERO	1/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1697	TI	1085924476	MAILY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	19/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1698	TI	1085919511	NASLY	YURANY	CHALACA	PUPIALES	28/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1699	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1700	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CAICEDO	12/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luca Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como los preescolar y de 1 a 11 para los demás grados.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																			
1701	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	9/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1702	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	27/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1703	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	5/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1704	TI	1030020727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	12/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1705	TI	1126451553	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	8/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1706	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	USAMAG	28/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1707	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	9/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1708	TI	1144824169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	11/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1709	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	30/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1710	TI	1085923866	SAMUEL	SANTIAGO	ERIRA	OBANDO	26/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1711	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	5/05/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1712	TI	1080057021	JUAN	JOSE	ENRIQUEZ	ERAZO	17/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1713	TI	1087617568	JULIAN	ANDRES	FUELTALA	PEREZ	12/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1714	TI	1085922330	LUISA	MARIA	FUEL	MUÑOZ	9/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1715	TI	1086420498	ALLISSON	MAHILY	GER	CUASAPUD	8/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1716	TI	1085926297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	20/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1717	TI	1085913803	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	19/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1718	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	15/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1719	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1720	TI	1085916530	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	22/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN 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: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S.
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S Ph

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11 ...

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	13. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el dia (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario / Numero de días de atención / Marcar con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
1721	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	1/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1722	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	14/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1723	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	14/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1724	TI	1085915771	JOAQUIN	LEONARDO	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	4/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1725	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	27/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1726	TI	1085922948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	7/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1727	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	23/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1728	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	27/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1729	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	20/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1730	TI	1083894940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1731	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	11/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1732	TI	1086419204	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUAPAZ	24/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1733	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1734	TI	1085921045	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	5/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1735	TI	1085927070	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	ESTACIO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1736	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	25/01/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1737	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	MENA	23/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1738	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTENEGRO	GOYES	11/12/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1739	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	16/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1740	TI	1085920429	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	6/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marcar el grado del Titular de Derecho así: P, como preescolar y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
1741	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	YEPEZ	11/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1742	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	21/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1743	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	24/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1744	TI	1085921822	ANYI	GABRIELA	MURCIA	AYALA	31/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1745	TI	1088973378	JUAN	DAVID	MUÑOZ	PINZON	24/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1746	TI	1085910515	SARA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CORAL	8/10/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1747	TI	1086774522	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	18/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1748	TI	1086774515	ASHLEY	STEVEN	NARVAEZ	GUERRERO	18/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1749	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDOÑEZ	FLOREZ	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1750	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	28/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1751	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	19/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1752	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	ÑAÑEZ	PINCHAO	19/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1753	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1754	TI	1107857887	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1755	TI	1080695210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1756	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDISIS	17/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1757	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1758	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	YAGUAPAZ	28/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1759	TI	1085926416	ESTEFANY	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	19/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
1760	TI	1086419299	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	17/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino (Obligatorio)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, hasta el 11 (Obligatorio) Preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar que cursa	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 2. Marque con (X) el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Observaciones	Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
1761	TI	1085916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHALACA	3/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1762	TI	1144824278	JINER	SEBASTIAN	PEREIRA	CERON	25/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1763	TI	1085925340	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PIARPUZAN	29/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1764	TI	1085919593	GREISY	NORELI	PORTILLA	GOYES	1/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1765	TI	1086774451	YIVER	LEXEI	POSSO	GUERRERO	12/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1766	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATIDO	RODRIGUEZ	22/06/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1767	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TAQUEZ	31/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1768	CC	1085905897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	17/12/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1769	TI	1085914525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINGAL	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1770	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	28/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1771	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ERAZO	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1772	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	7/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1773	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	1/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1774	CC	1085910529	NELSON	JAMID	NOGUERA	ROSALES	9/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1775	TI	1080051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	22/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1776	CC	1085910765	JENNIFER		OJEDA	ENRIQUEZ	16/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1777	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDOÑEZ	GARCIA	20/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1778	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	ORJUELA	CASTRILLON	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1779	TI	1085922029	JANIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	11/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1780	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	10/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bosco S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bosco S Ph.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino o M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, hasta preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1781	TI	1085914795	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	20/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1782	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	31/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1783	TI	1085917934	IRLI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	11/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1784	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1785	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	10/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1786	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	26/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1787	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	2/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1788	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	15/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1789	TI	1127812990	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1790	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	25/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1791	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHITAN	16/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1792	TI	1085914734	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	27/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1793	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	9/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1794	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	15/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1795	TI	1085916621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	20/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1796	CC	1022145004	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	4/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1797	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	2/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1798	TI	1086300395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	7/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1799	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUAICHAR	PINCHAO	11/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1800	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	25/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: Ufz

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bautista S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bautista S Ph

OBSERVACIONES

1. Marque con una X el día que el beneficiario recibe el complemento alimentario.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado (Educativo)	Sede (Educativa)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27			
												Número de días de inasistencia y marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1801	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	CIFUENTES	NIDO	15/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1802	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	10/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1803	CC	1085904224	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	5/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1804	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUDIGA	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1805	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	27/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1806	TI	1085919344	MELANY	AHYLIN	CANDO	BENAVIDES	1/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1807	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	17/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1808	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	17/11/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1809	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	8/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1810	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	20/01/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1811	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1812	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	27/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1813	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	23/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1814	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	27/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1815	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	21/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1816	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	17/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1817	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1818	TI	1085921425	JAVIER	SANTIAGO	VALVERDE	CEBALLOS	31/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1819	TI	1085919986	DIANA	ESTEFANIA	VASQUEZ	PORTILLA	26/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
1820	TI	1014869847	SAMI	SOFIA YUUSAVI	VASQUEZ	TORO	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Educativa: J, U ed. Semestre) y M, if ed Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Transición y 1° primaria y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Indust/alizada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o superiores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTINENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (solo el día) en que se entregó el Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1821	TI	1086774505	LAURA	SOFIA	VELASCO	GUZMAN	9/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1822	CC	1085910200	SAMUEL	ALEJANDRO	TERAN	JACOME	11/09/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1823	CC	1085910984	EMERSON	LEONARDO	TERAN	LOPEZ	11/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1824	TI	1085920380	YHOJAN	STEVEN	TEPUD	GUANCHA	29/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1825	TI	1085915788	JOSE	MANUEL	TITISTAR	HERNANDEZ	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1826	CC	1085909788	ANYELI	DEL ROCIO	TAIMBUD	FUELPAZ	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1827	TI	1126564983	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	3/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1828	TI	1085920142	MARIO	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERRES	10/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1829	TI	1085914792	VALERY	NICOLE	ROJAS	GUERRERO	20/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1830	TI	1085923076	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	18/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1831	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	17/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Inna Mapa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Bravo S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como PP, preescolar y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1 – ESCUELA LOS CHILCOS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentación Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			CÓDIGO DANE	152356000328
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SEMINARIO SEDÉ 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	251	18	4518	
	RI				
TOTAL		251		4.518	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	4.518	-	251
GRAN TOTAL	-	4.518	-	251

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Jimy Jimy Coordinador				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos Aprender · ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES · UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	JUNIO 3 AL 27
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 12
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	30	
Grado 1, 2 y 3	137	
Grado 4 y 5	84	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	251	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
18	Semana 1, Menú:	15, M.E.	4518
	Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
	Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	7	20	19	13	500 g	59	59										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	16	62	62	46	500 g	186	186										
ARVEJA SECA	5	0	0	0	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	18	18	15	500 g	59	59										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	5	0	0	500 g	5	5										
HARINA DE MAIZ BLANCO	16	0	0	0	500 g	16	16										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	8	9	23	16	380 g	56	56										
LENTEJA COMUN	0	6	6	6	500 g	18	18										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	29	29	29	250 g	87	87										
SAL	3	4	4	4	500 g	15	15										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,35	4,26	4,28	3,79	Kg	13,67	13,67										
CEBOLLA JUNCA	4,70	5,02	5,04	3,78	Kg	18,54	18,54										
CILANTRO	0,00	0,00	0,68	0,00	Kg	0,68	0,68										
LECHUGA	0,00	4,25	8,30	4,27	Kg	16,83	16,83										
MANGO	0,00	4,13	0,00	0,00	Kg	4,13	4,13										
NARANJA	0,00	0,00	1,26	0,00	Kg	1,26	1,26										
PAPA	27,84	42,68	42,85	42,85	Kg	156,22	156,22										
PEPINO COHOMBRO	5,41	10,22	10,57	0,00	Kg	26,20	26,20										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	1,18	Kg	1,18	1,18										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	2,02	Kg	2,02	2,02										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	35,98	36,12	18,06	Kg	90,17	90,17										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	4,89	7,62	Kg	12,51	12,51										
TOMATE CHONTO	8,29	15,65	14,78	14,30	Kg	53,02	53,02										
ZANAHORIA	0,00	13,16	5,96	0,91	Kg	20,03	20,03										
FRUTA COSECHA 1	15,65	31,73	45,59	39,82	Kg	132,79	132,79										
FRUTA COSECHA 2	15,76	46,20	34,90	19,43	Kg	116,29	116,29										
FRUTA COSECHA 3	0,00	19,79	17,74	15,47	Kg	53,00	53,00										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	251	251	251	252	Und	1005	1005										
PECHUGA DE POLLO	6,24	35,00	35,14	23,43	Kg	99,81	99,81										
CARNE	4,89	10,08	10,12	10,12	Kg	35,22	35,22										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia B	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yesica Ortega	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: I.E. Seminario Sede Los Chilcos
Firma: Yesica Ortega	Cargo: Coordinadora
	Firma:

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con (x) si el cupo al Titular de Derecho recibe el complemento alimentario (SI) o no																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27							
1	RC	1085956627	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
2	RC	1085956183	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	2/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
3	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERCHAMBUD	23/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
4	RC	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMIDO	13/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
5	RC	1085956817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	9/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
6	RC	1086423749	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	4/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
7	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
8	RC	1086423978	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	29/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
9	RC	1085956996	JENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
10	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
11	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
12	RC	1085956975	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	8/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
13	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	15/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
14	RC	1085956718	DYLAN	FERNANDO	CHACUA	CUAICHAR	28/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
15	RC	1085956859	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	11/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
16	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	20/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
17	RC	1085956613	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	4/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
18	RC	1085956783	ELIAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	27/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
19	RC	1085956924	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	23/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
20	RC	1085956242	YEILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	8/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: I.E seminario sede los chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Nro. Marque 1 si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 0 preescolar, 1 a 11 [illegible]

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	TIPO DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																			Total Días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día le Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio																			
21	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
22	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	29/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	8/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	NES	N77956905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	6/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
25	RC	1086423786	KATERIN	VANESA	INAMPUES	CUASAPUD	1/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
26	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	3/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
27	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	17/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
28	RC	1085956363	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	24/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
29	RC	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIAUN	FUERTES	23/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
30	RC	1085956432	CIELO	ANAID	PINCHAO	BURBANO	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
31	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	4/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
32	RC	1086423402	MARLON	YESIS	MIDO	INAGAN	23/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
33	RC	1086423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	4/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
34	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUDOZ	YAGUAPAZ	6/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
35	RC	1085954776	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	25/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
36	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	12/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
37	RC	1085955526	WENDY	ANAHI	MERA	CUAYAL	10/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
38	RC	1114902384	ERICK	SAMUEL	INCHUCHALA	OREJUELA	17/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
39	RC	1086303865	ASLEY	ANAHI	HERNANDEZ	AZA	2/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
40	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	6/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: I.E. Seminario Sede Los Chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino / M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P (para preescolar) de 1 a 11 (para básica y media)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000328
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
41	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	28/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
42	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	3/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
43	RC	1086774939	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINIEGAS	8/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
44	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	15/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
45	RC	1086423343	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	21/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
46	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
47	RC	1086423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUAPAZ	10/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
48	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	22/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
49	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
50	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUÑOZ	29/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
51	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	21/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
52	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	10/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
53	TI	1086423069	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	6/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
54	RC	1085949926	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	3/10/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
55	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	12/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
56	CE	7585255	ASHILY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	2/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
57	RC	1085954966	ANAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	16/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
58	RC	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	13/01/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
59	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIE	PORTILLA	10/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
60	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	26/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN 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: I.E seminario sede Los chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000328		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total dias consumo Form 4>
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de dias de atención / Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	25/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
62	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	6/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
63	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	25/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
64	RC	1085954520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
65	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	31/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
66	RC	1085955425	JENIFER	NATALI	QUEMAG	CUAYAL	31/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
67	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	24/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
68	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	6/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
69	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
70	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	8/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
71	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	12/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
72	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	20/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
73	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	1/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
74	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	8/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
75	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	19/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
76	RC	1085950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	19/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
77	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	11/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
78	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUDOZ	7/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
79	RC	1086423000	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	18/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
80	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	OLLA COMUNITARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO I.E. Seminario sede Los Chilcos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Edad: Marque [ ] en femenino [ ] M en Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado de Titular de Derecho de P, como [ ] transición y del [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ] 10 [ ] 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro ura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual usted recibió la entrega del Complemento Alimenticio (3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27)	Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio	
81	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	1/10/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	RC	1085953193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	13/10/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	NES	N77956742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	29/05/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CADE	MALPUD	1/10/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	17/07/2016		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1086423062	KEILY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	14/02/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	26/03/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	17/09/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	17/09/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
90	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	18/06/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
91	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	27/01/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
92	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	10/09/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
93	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	17/06/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
94	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	5/09/2015		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
95	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	2/11/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
96	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	6/03/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
97	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	7/05/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
98	RC	1085953575	ELISSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	24/11/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
99	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	22/10/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
100	RC	1085954390	ELIGN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	23/04/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ | PREPARADA EN SITIO ☐ | INDUSTRIALIZADA ☐ | CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ | PREPARADA EN 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: Ig. seminario sede Los chilcos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado EDUCATIVO: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11, como primaria y secundaria

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (anotar el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención (marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																		
101	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	13/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
102	RC	1141356223	MARIA	JOSE	GIL	DIAZ	19/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
103	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	21/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
104	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	22/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
105	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	23/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
106	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
107	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
108	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MIDO	INAGAN	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
109	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	2/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
110	RC	1085947948	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	20/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
111	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
112	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
113	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMIDO	CUASAPUD	13/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
114	RC	1085951464	LIAN	MATIAS	OLIVO	BOLAÑOS	21/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
115	RC	1088599456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
116	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
117	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	INAGAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
118	RC	1085954153	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	3/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
119	RC	1085945539	BREISMAN	JAEN	PINCHAO	CHALACA	9/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
120	RC	1085950586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	28/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA 0 CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayg

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO I.E. Seminario Sede los chilcos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F) - 2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P. Libre Transición y de 1 a 11 para los demás casos.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CATRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IOE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CATPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CATRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustrializadaDesplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE T. DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo		3. Tipo de complemento	4. DIAS FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario)																			Total clase consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
121	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	19/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
122	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	10/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
123	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGANAN	27/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
124	RC	1085946989	KAREN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	25/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
125	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PERENGUEZ	PATIDO	14/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
126	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	2/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
127	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	3/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
128	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	23/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
129	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
130	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	1/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
131	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	21/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
132	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	7/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
133	RC	1085949079	GLADYS	ANAHI	HERNANDEZ	CAICEDO	29/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
134	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	24/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
135	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
136	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	16/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
137	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	5/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
138	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	14/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
139	RC	1085950337	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
140	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: I.E seminario Sede Los chilcos

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: P, prescolar y/o de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMSI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	2. SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Anote si el día hábil al mes corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
141	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	MIPAZ	6/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
142	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESGAL	GUACALES	9/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
143	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	27/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
144	TI	1085948870	YAMID	DANILO	CHACUA	YANALA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
145	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAGUAPAZ	4/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
146	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
147	RC	1085950394	MADELYN	BRIYITH	CHALACA	PISMAG	10/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
148	RC	1085950683	CELESTE	ABIGAIL	BOLADOS	BOHORUEQEZ	28/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
149	RC	1144829720	YENLIS	IVANIA	CHACON	GARCIA	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
150	RC	1086422400	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	2/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
151	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	8/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
152	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARCINIEGAS	GUARANGUY	18/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
153	RC	3399414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	17/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
154	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNANDEZ	9/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
155	TI	1058937996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	27/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
156	RC	1086422632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
157	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	28/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
158	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	9/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
159	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	2/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
160	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	4/01/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: I.E Seminario Sede los chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3, como: preescolar 3 de 3 a 11

3. Sexo: Marque F si el beneficiario es F, si el beneficiario es M

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	13. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
161	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
162	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
163	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	10/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
164	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X		18
165	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	18/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
166	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	23/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
167	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	11/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
168	RC	1085940269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	7/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
169	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
170	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUDOZ	23/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
171	TI	1085946443	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	16/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
172	NES	N77956736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	19/12/2018		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
173	RC	1127215741	MARIA	ISABELLA	ROSERO	PRADO	22/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
174	TI	1085948979	JOSE	DAVID	SALCEDO	ORTEGA	17/07/2016		4	F	APS	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
175	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	27/08/2013		4	M	APS	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		18
176	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	27/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
177	TI	1086579047	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
178	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	26/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
179	TI	1085937606	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	30/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
180	TI	1144828300	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN 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: I.E Seminario sede los chilcos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de (P, primer, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, septimo, octavo, noveno, decimo, once) o (T) si es transición o (PJ) si es prejardín o (J) si es jardín

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El 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 vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DOC. DE IDENTIDAD	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Diligiar el día de Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
												Número de días de atención (1 marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																					
181	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	28/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
182	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	23/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
183	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	2/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
184	CE	34709051	DIOBER	JESUS	BAYER	ALCAZERES	24/09/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
185	TI	1085949614	JUAN	SEBASTIAN	BENTANCUR	PINCHAO	10/09/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
186	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	30/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
187	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	21/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
188	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AYALA	BARRIONUEVO	18/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
189	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	11/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
190	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	13/03/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
191	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	9/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
192	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MALPUD	17/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
193	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	5/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
194	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	24/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
195	TI	1144828395	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHAPA	23/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
196	TI	1085945684	NICOLL	VALENTINA	CORDOBA	RIVERA	24/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
197	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	21/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
198	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
199	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
200	TI	1141346407	MARTIN	ALEJANDRO	GIL	DIAZ	16/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Ie. seminario sede Los chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede Marque P, si el Servicio es en el Preescolar y M, si es Primaria

2. Grado Educativo Marque el grado del Titular de Derecho de P como preescolar y de 1 a 11 como grados de primaria

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallzarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio) 2. Marque con una X si ese día se atendió, y Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
201	RC	11447827036	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
202	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	1/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
203	TI	1085944144	MELANY	ALEXANDRA	MALPUD	BENITEZ	1/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
204	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	25/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
205	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	16/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
206	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	2/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
207	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	7/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
208	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	16/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
209	TI	1086774803	YISEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	23/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
210	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUEMAG	22/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
211	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	10/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
212	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	20/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
213	NES	N77956736115	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	25/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
214	RC	1085944056	MELANY	TAMARA	MORAN	CUASTUZA	13/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
215	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUADA	TEPUD	19/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
216	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BENAVIDES	23/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
217	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	9/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
218	TI	1144828307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
219	CE	17543115	DAILA	SHIRLEY	IRUA	MARTINEZ	3/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
220	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	12/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: IE. Seminario sede los Chilcos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo (Mujer) (H) Hombre) y (I) si es Intersexual

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Transición hasta Undécimo (11) y (0) si es Ninguno

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (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)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												El cinco de abril de planeación - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento Alimentario																			
221	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	14/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
222	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	1/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
223	TI	1085941586	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	11/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
224	TI	1085940220	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	2/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
225	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		16
226	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	29/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
227	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
228	TI	1144828423	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
229	TI	1085935203	YURLEY	ANAHI	CHACUA	CHALACA	4/03/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
230	TI	1085944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	19/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
231	TI	1144828066	DEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
232	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	5/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
233	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	17/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
234	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	16/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
235	NES	N77954575701	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
236	TI	1058935120	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	10/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
237	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	9/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
238	TI	1085941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	13/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
239	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	22/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10
240	TI	1144826635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		10

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO I.E seminario sede los chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Escriba F, si es femenino y M, si es Masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, para preescolar y de 1 a 11 para primaria y secundaria

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los 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 de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	Total días consumo
												Número de días de atención (Asistió o no asistió) X si ese día fue el que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
241	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	30/01/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
242	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	2/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
243	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	27/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
244	TI	1144828536	MARIA	JOSE	QUELAL	CUMBAL	6/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
245	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
246	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	2/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
247	RC	1085940896 1	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	22/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
248	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUENGUAN	ATIS	10/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
249	TI	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	25/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
250	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	26/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
251	TI	1144828109	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	5/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: IE. Seminario Sede Los Chilcos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

Sexo: Marque F si el formulario es de Mujeres o M si es de Hombres

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPE (Refuerzo Preparado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y diligenciado diligencia debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del consumo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. NACIONAL SUCRE

AMPM



REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 03 AL 27 DE JUNIO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	3 de junio de 2025	Hasta:	27 de junio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NACIONAL SUCRE	CAJM/CAJT	1261	18	22698	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.261		22.698	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	22.698	-	-	1.261
GRAN TOTAL	22.698	-	-	1.261

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	6	DE:	8	DEL AÑO: 2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Edgar Ceveda				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	JUNIO 3 AL 27	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	11
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SUCRE		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	200		18	Semana 1, Menú:	16, M.E.	22698
Grado 1, 2 y 3	636			Semana 2, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
Grado 4 y 5	425			Semana 3, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	11, 12, 13, 14.	
Media	0					
TOTAL	1261					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	20	50	52	38	500 g	160	160										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	63	0	63	500 g	126	126										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	32	51	52	35	500 g	170	170										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	26	26	26	500 g	78	78										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	44	60	60	60	500 g	224	224										
HARINA DE TRIGO	0	60	60	0	500 g	120	120										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	38	184	185	148	380 g	555	555										
LENTEJA COMUN	0	78	0	0	500 g	78	78										
PAN TAJADO	91	0	86	49	450 g	226	226										
PANELA	0	31	31	31	500 g	93	93										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	144	144	0	250 g	288	288										
SAL	6	13	13	11	500 g	43	43										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,21	2,42	3,64	2,43	Kg	9,70	9,70										
CEBOLLA JUNCA	0,00	6,31	6,32	6,32	Kg	18,95	18,95										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	3,41	Kg	3,41	3,41										
LECHUGA	5,30	0,00	5,31	0,00	Kg	10,61	10,61										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	67,83	0,00	50,40	0,00	Kg	118,24	118,24										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	62,86	0,00	63,01	Kg	125,87	125,87										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	17,97	5,94	23,97	5,96	Kg	53,84	53,84										
ZANAHORIA	0,00	7,11	0,00	0,00	Kg	7,11	7,11										
FRUTA COSECHA 1	62,92	199,24	0,00	0,00	Kg	262,16	262,16										
FRUTA COSECHA 2	123,81	0,00	77,53	133,48	Kg	334,81	334,81										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	133,48	0,00	Kg	133,48	133,48										
FRUTA PORCION 1	0,00	205,70	149,97	206,21	Kg	561,88	561,88										
FRUTA PORCION 2	0,00	92,82	66,47	66,47	Kg	225,76	225,76										
PROTEINA																	
HUEVO	0	1261	1261	2528	Und	5050	5050										
PECHUGA DE POLLO	69,37	45,84	45,94	45,94	Kg	207,10	207,10										
CARNE	17,63	0,00	36,22	0,00	Kg	53,85	53,85										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia	**FIRMA:**
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Cuaspa	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Edgar Cepeda Cardenas
Firma: Blanca Cuaspa	**Cargo:** Rector
	Firma: 79 352 667

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO*	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención : Marcar con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1085956671	GABRIELA		LOPEZ	TREJO	24/11/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	RC	1086423570	IVAN	JOSUE	QUEMAG	BACCA	28/10/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
3	RC	1085956629	ERIK	SAMUEL	QUENDIB	VIVAS	30/10/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	RC	1086423646	JULIAN	ALFREDO	QUINTERO	MEJIA	6/02/2020		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	RC	1085956448	MARIA	IZABELA	QUIDONEZ	PALACIOS	1/10/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	RC	1085956887	NICOLE	SOFIA	QUIROZ	BOLAÑOS	17/01/2020		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	RC	1085956546	EDELYNE	SARAHY	REVELO	COLIMBA	26/10/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	RC	1085956551	DYLAN	MATIAS	REVELO	CORAL	24/10/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	RC	1030003063	ANTHONY	DANIEL	REVELO	LUCERO	15/05/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	RC	1085956981	CAMILO	ALEJANDRO	REVELO	ROSERO	12/02/2020		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	RC	1085956498	ANTONELLA		REYES	ROSERO	5/10/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	RC	1085956648	ISMAEL	NICOLAS	RODRIGUEZ	CISNEROS	11/11/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	RC	1086423562	MARIANA	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	CORAL	27/09/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	RC	1085956614	THALIANA	SALOME	RODRIGUEZ	ESCOBAR	9/11/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	RC	1080707692	AMAHIA		RODRIGUEZ	CABRERA	8/04/2020		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	RC	1085956271	DAYNA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	19/08/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	RC	1086775009	LUCIANA		RODRIGUEZ	MEJIA	21/11/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
18	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUÑOZ	16/08/2019		0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
19	RC	1086423553	VALERIE		ROMAN	BASTIDAS	11/09/2019		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
20	RC	1085957033	SARAY	ALEXANDRA	ROSAS	BENAVIDES	26/02/2020		0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 74 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Aprendes | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
21	RC	1085956911	THIAGO	ALEJANDRO	ROSAS	PISCAL	25/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
22	RC	1086775031	DANNAE	ISABELLA	ROSERO	ARCOS	5/06/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1085956752	JESUS	DAVID	ROSERO	CARDENAS	7/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
24	RC	1085956587	HALET	EMILIANO	ROSERO	ESPINOSA	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
25	RC	1085957035	IKER	JHOAN	ROSERO	HERNANDEZ	22/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
26	RC	1088219552	MARIANA		ROSERO	INGUILAN	19/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
27	RC	1085956404	LAURALUNA		ROSERO	PORTILLA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
28	RC	1086423517	DYLAN	GABRIEL	ROSERO	TATES	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
29	RC	1085956796	CRISTIAN	SANTIAGO	RUANO	PINCHAO	9/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
30	RC	1086423874	ALISON	ANAHI	RUEDA	VALLEJO	29/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
31	RC	1085956447	SARAY	VALENTINA	RUIZ	MEDICIS	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
32	RC	1085956434	JUAN	JOSE	SALAZAR	MARTINEZ	21/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
33	RC	1086423711	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	PALACIOS	30/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
34	RC	1085956757	MATHIU	JACOB	SALAZAR	FIGUEROA	3/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
35	RC	1085956326	EMILY	MARTINA	SALCEDO	ARTEAGA	3/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
36	RC	1085956343	ANTHONELLA	SARAI	SALCEDO	DUARTE	10/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
37	RC	1085956970	ANTONELLA		SANCHEZ	NARVAEZ	4/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
38	RC	1085956086	JEINER	DUVAN	SANTACRUZ	ALVARADO	19/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
39	RC	1117034508	SALOME		SATIZABAL	LOPEZ	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
40	RC	1086423600	LIAM	JOSUE	SOLARTE	ORDOÑEZ	14/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Escriba F, si el femenino o M, si el Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cero, primero y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reclamarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	POR PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
41	RC	1085956960	ZOE	VALENTINA	TACAN	CABRERA	10/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
42	RC	1085956409	ISAAC	MATHIAS	TAQUEZ	ROSERO	17/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
43	RC	1086423673	DIDIER	ISAAC	TENGANAN	BENAVIDES	2/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
44	RC	1086775007	CAMILO	GABRIEL	TORO	RECALDE	19/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
45	RC	1085957019	VALERY	SOFIA	TORRES	ACOSTA	15/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
46	RC	1085956982	SARITA	MAITE	TREJO	LOPEZ	29/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
47	RC	1086424072	MARTINA	SALOME	TULCAN	HERNANDEZ	24/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
48	RC	1085957073	JUAN	CAMILO	VALENCIA	BENAVIDES	9/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
49	RC	1086423759	ANTHONY	EMANUEL	VALLEJO	CASTRO	26/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
50	RC	1085956889	ANYEI	SEBASTIAN	VALLEJO	REINA	16/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
51	RC	1086775003	LUCIANA	AVIGAIL	VILLARREAL	FIERRO	14/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
52	RC	1086423785	SEBASTIAN	ALEJANDRO	VIVAS	VALENZUELA	4/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
53	NES	N779569671 19	HEIDY	KATHERINE	YANDUN	CUASQUER	8/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
54	RC	1085957072	YARELY	SALOME	YANDUN	CUASTUZA	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
55	RC	1086423630	JHAIR	ALEJANDRO	YANDUN	TULCAN	4/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
56	RC	1086774987	ELIANA		YEPEZ	ACOSTA	5/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
57	RC	1085956382	JUAN	PABLO	ALMEIDA	ORTEGA	13/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
58	RC	1086423499	ALAN	EMMANUEL	ALMEIDA	TENGANAN	3/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
59	RC	1085956091	CRISTAL	VANESSA	ARELLANO	CARDENAS	30/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
60	RC	1085956373	DANIEL	ALEJANDRO	AREVALO	OVIEDO	12/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, Como preescolar y de 1 a 11 como primaria, bachillerato y otros)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo C	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1144829832	EMILY	ANTONELLA	ARROYO	YANDUN	15/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
62	RC	1086108430	SARITHA	FERNANDA	ARTEAGA	NARVAEZ	17/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
63	RC	1086423525	KEYTT	CELESTE	ARTEAGA	CEBALLOS	22/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
64	RC	1086423691	ASHLEY	BELEN	ASCUNTAR	ARGOTY	10/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
65	RC	1086423693	MIGUEL	ANGEL	ASCUNTAR	VIVAS	27/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
66	RC	1085956518	MIGUEL	ANGEL	AYALA	ESCOBAR	3/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
67	RC	1087620139	VALERY	ANTHONELLA	BASTIDAS	BASTIDAS	22/10/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
68	RC	1086423539	ZOE	ANTONELLA	BENAVIDES	BENAVIDES	22/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
69	RC	1085955948	ANGEL	NICOLAS	BENAVIDES	CHAMORRO	18/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
70	RC	1086423738	GERARD	SAMUEL	BENAVIDES	PAZMIDO	24/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
71	RC	1085956408	JARED	MATIAS	BENAVIDES	ROMERO	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
72	RC	1085423585	ALEXANDRA		BETANCOURT	JACOME	21/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
73	RC	1085956661	MARIANNE	ISABELLA	BERNAL	GUZMAN	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
74	RC	1086423644	LAURA	ALEJANDRA	BOLADOS	FIGUEROA	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
75	RC	1085957013	ANDRES	FELIPE	BOLADOS	TARAPUES	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
76	RC	1085956480	ISMAEL		BRAVO	REVELO	4/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
77	RC	1085956449	SALOME		BURBANO	GARCIA	19/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
78	RC	1063626300	VALERY	SOFIA	CABRERA	PEINADO	2/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
79	RC	1085956550	DAVID	ALEXANDER	CAICEDO	ACHICANOY	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
80	RC	1085956774	JOAN	EMMANUEL	CAICEDO	DEL CASTILLO	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cabrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302.667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
81	RC	1085956902	ELIAS	DAVID	CARVALLO	MIER Y TERAN	16/12/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
82	RC	1086423609	LINA	SHARIK	CASTRO	MENDOZA	21/12/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
83	RC	1086423603	JOHAN	MANUEL	CEBALLOS	FUELANTALA	6/12/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
84	RC	1086775014	JOAQUIN	EMILIANO	CERON	ROMO	3/03/2020		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
85	RC	1085956517	ERICK	FELIPE	CHACUA	SOLARTE	25/09/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
86	RC	1144829875	ZOE	VALENTINA	CHALACA	VILLA	8/02/2020		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
87	RC	1086423543	ANGELA	ISABELLA	CHALAPUD	SOLARTE	2/09/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
88	RC	1085955979	CRISTIAN	JOSUE	CHAMORRO	PINCHAO	22/05/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
89	RC	1085956345	GERACK	JACOBO	CHARFUELAN	CADENA	5/09/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
90	RC	1085956734	AYLLIN	SALOME	CHARFUELAN	CEBALLOS	25/11/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
91	RC	1085956778	LIA	VICTORIA	CHAVES	CEBALLOS	17/12/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
92	RC	1086423808	GLORIA	THALIANA	CHAVES	PANTOJA	7/12/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
93	RC	1085956006	YEIBER	FERNEY	CHITAN	ARIAS	7/06/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
94	RC	1085957016	IAN	JOEL	CHITAN	CORDOBA	25/02/2020		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
95	RC	1085957042	MATIAS	SEBASTIAN	CHUNATA	VALLEJO	18/02/2020		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
96	RC	1085956327	JONATHAN	ALBERTO	CORAL	NOGUERA	26/08/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
97	RC	1085956515	MATIAS	ALEXANDER	CORDOBA	JOJOA	6/10/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
98	RC	1085956406	JUAN	DIEGO	CORDOBA	VALLEJO	2/09/2019		0	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
99	RC	1085956090	EMILY	ANYELITH	CUAICAL	RIVERA	24/06/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
100	RC	1085956691	LYA	NAHID	CUASAPUD	MELO	15/11/2019		0	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mascino F, M el femenino y M, el Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como: Preescolar: P, de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención (marcar con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																		
101	RC	1030003281	SARHYT	ANTONELLA	CUASAPUD	YANDUN	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
102	RC	1085957074	DYLAN	NICOLAS	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	11/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
103	RC	1086423490	NICOLAS	FERNANDO	CUAYAL	GORDON	12/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
104	RC	1085956430	ERIK	DANIEL	CUCHALA	MONTENEGRO	19/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
105	RC	1086423597	SEBASTIAN	IVAN	CUMBAL	EPIEYU	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
106	RC	1085956942	DYLAN	SANTIAGO	DE LA CRUZ	VALLEJO	26/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
107	RC	1085956497	ANGEL	MATIAS	DIAZ	BETANCOURTH	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
108	RC	1080070715	MARTIN	ALEJANDRO	DUEDAS	VARGAS	27/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
109	RC	1085956755	SUMMER	VALERIA	ENRIQUEZ	MEJIA	15/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
110	RC	1085956162	ANTHONY	RAFAEL	ERAZO	BASTIDAS	8/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
111	RC	1088219522	THIAGO	MATIAS	ERIRA	LAGOS	7/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
112	RC	1085955986	ARYUNA	BALARAM	ESCOBAR	CALPA	29/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
113	RC	1085955972	SARA	LUCIA	ESTUPIDAN	CALDERON	6/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
114	RC	1086423682	VICTOR	JACOBO	ESTUPIDAN	QUIDONES	6/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
115	RC	1085956309	SARA	SOFIA	FLOREZ	CARLOSAMA	28/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
116	RC	1085956545	ERICK	YOEL	FREYRE	PINCHAO	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
117	RC	1085956358	MARYAN	ISABELLA	FUEL	GOYES	15/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
118	RC	1085955913	FARID	ALEJANDRO	FUEL	NARVAEZ	14/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
119	RC	1085956749	ERIC	SAMUEL	FUELTALA	DIAZ	12/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
120	RC	1086424031	JOAQUIN		FUERTES	ERAZO	19/06/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (No) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(Número de días de atención - Marcar con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
121	RC	1086423661	EILEEN	ISABELLA	GAON	TEPUD	17/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
122	RC	1086775005	GAEL	GLEN	GARZON	IPIAL	18/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
123	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUDOZ	9/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
124	RC	1086775001	MAILY	ANTONELLA	GOMEZ	BENAVIDES	21/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
125	RC	1086423476	ISABELLA	ABIGAIL	GOMEZ	GUERRERO	11/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
126	RC	1144829868	HEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	TOMALA	3/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
127	RC	1086423979	JOSE	VICENTE	GORDON	TULCAN	4/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
128	RC	1086423774	MATIAS	CAMILO	GOYES	IMBACUAN	28/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
129	RC	1086775030	ZHARA	VALENTINA	GUALMATAN	CANAMEJOY	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
130	RC	1085956728	LAURA	ANTONIA	GUANOLUISA	CUAYAL	27/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
131	RC	1085956240	LIZ	ISABEL	GUAQUEZ	CASTRO	8/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
132	RC	1085956921	SARA	JULIETH	GUARANGUAY	TORRES	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
133	RC	1085956849	MARIA	PAULA	GUSTIN	SALAS	7/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
134	RC	1085956132	THIAGO		HERNANDEZ	ARTEAGA	20/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
135	RC	1085956592	YARELY	VALENTINA	HERNANDEZ	CORTES	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
136	RC	1085956238	MEGAN	LUCIANA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	10/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
137	RC	1085956582	THIAGO	ALEXANDER	HERNANDEZ	MISNAZA	2/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
138	RC	1086423652	GAEL		HERRERA	SERRATO	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
139	RC	1085956925	DIEGO	FERNANDO	HUERTAS	ROSERO	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
140	RC	1086423576	ELIAM	MATIAS	IBARRA	NARVAEZ	5/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 382 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M)
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
141	RC	1085956788	LAURENT	ISABELLA	IBARRA	ROSERO	26/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
142	RC	1144829837	MATIAS		IPIALES	GARCIA	25/09/2018		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
143	RC	1085956709	DYLAN	MATIAS	JARAMILLO	CUASTUMAL	30/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
144	RC	1144829858	LIAM	KALETH	LASSO	BETANCOURTH	26/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
145	RC	1109198009	JOSUE	NICOLAS	JURADO	SOLARTE	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
146	RC	1085956806	JUAN	ANDRES	LIMA	CUASQUER	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
147	RC	1085956018	VIVIANA	SOFIA	LOPEZ	MEJIA	8/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
148	RC	1083940871	LIA	ISABELLA	LOPEZ	VALLEJO	10/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
149	RC	1086775020	DEIBY	JACOB	LUCERO	SANCHEZ	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
150	RC	1085957022	ARIADNA	ISABELLA	MAINGUEZ	GAHON	20/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
151	RC	1085957257	MAYTE	ABIGAIL	MANRIQUE	MONTENEGRO	7/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
152	RC	1085957079	LUCIANA		MARTINEZ	CORAL	7/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
153	RC	1086423689	JOSSUE	MATHIAS	MARTINEZ	TOBAR	15/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
154	RC	1086423954	JULIETH	KAROLYNE	MARTINEZ	INCHIMA	25/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
155	RC	1085956653	VALERY	SALOME	MEJIA	ATIS	16/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
156	RC	1086423780	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	VILLAREAL	22/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
157	RC	1086774981	MARIA	ALEJANDRA	MELO	DIAZ	11/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
158	RC	1085956819	JOEL	SANTIAGO	MENDEZ	GOYES	19/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
159	RC	1085957063	ANTHONY	MATHIAS	MINA	ROJAS	3/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
160	RC	1086423851	JUAN	FERNANDO	MISNAZA	FINDLAY	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 687

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE LA DOCUMENTO DE IDENTIDAD *	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
161	RC	1111571519	MARIA	ANTONIA	MONDRAGON	GIRALDO	19/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
162	RC	1086423636	LIAH	ANTONELLA	MONTENEGRO	INSUASTI	21/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
163	RC	1085956984	MATIAS	DANIEL	MONTENEGRO	YANDAR	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
164	RC	1085956529	EYTHAN	JOSUE	MORALES	ATAPUMA	29/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
165	RC	1086423782	ISABELLA		MORENO	BENAVIDES	27/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
166	RC	1085956256	JUAN	DIEGO	MUESES	CHAMORRO	31/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
167	RC	1086423823	KEREN	SALOME	MUESES	BADEZ	16/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
168	RC	1085956943	SANTIAGO	ALEXANDER	MUESES	TULCAN	8/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
169	RC	1086423647	JEICOB	STEVEN	MUÑOZ	CUASQUER	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
170	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUÑOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
171	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUÑOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
172	RC	1085956747	YOSEPH	ALEJANDRO	MURILLO	ROSERO	13/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
173	RC	1085955949	GILZAN	DAVID	NARVAEZ	BASTIDAS	23/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
174	RC	1086423700	JHOSEP	NICOLAS	NARVAEZ	ORTEGA	14/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
175	RC	1086423676	LINA	SOFIA	NAVARRETE	DERAZO	2/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
176	RC	1144829877	JANIER	STIVEN	NAVARRETE	YARPAZ	12/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
177	RC	1085956320	MAYTE	ABIGAIL	NAZATE	PASQUEL	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
178	RC	1085956496	EIMY	CATALEYA	OBANDO	COLIMBA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
179	RC	1085956631	DARY	FERNANDA	OBANDO	PAZMIDO	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
180	RC	1030003170	VALERY	GABRIELA	OJEDA	OLIVO	18/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: F si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (cinco preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Alimentar Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	AÑO	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
181	RC	1085957040	CARLOS	SEBASTIAN	OLIVA	ESTACIO	2/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
182	RC	1085957217	EVANT	KYLE	OJEDA	FARINANGO	27/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
183	RC	1076924024	CAROLINE	MAIA	OSORIO	PENAGOS	13/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
184	RC	1085956910	IAN	SANTIAGO	PANTOJA	CEBALLOS	19/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
185	RC	1085956171	ERICK	FRANCISCO	PANTOJA	URBANO	19/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
186	RC	1086423728	MARIANA	SOFIA	PASCUMAL	CEBALLOS	29/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
187	RC	1144829841	JUAN	JACOBO	PATIDO	BERNAL	4/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
188	RC	1086423683	MAITE		PATIDO	PATIDO	13/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
189	RC	1127219575	EMILY	CATALINA	PAZ	GUERRERO	15/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
190	RC	1086423777	JULIANA		PAZMIDO	FLORES	28/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
191	RC	1085956516	CARLA	VALERIA	PEREZ	ARTEAGA	16/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
192	RC	1085956445	DANIELA	VANESSA	PINCHAO	CHARFUELAN	2/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
193	RC	1085956871	EMANUEL	ALEXANDER	PINCHAO	PORTILLA	21/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
194	RC	1085956333	MATHIAS	EMMANUEL	PINCHAO	VASQUEZ	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
195	RC	1085956950	REYBETH	JOSE	PINEDA	GARRIDO	23/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
196	RC	1085956891	ASHLY	VANESSA	PISTALA	CUASTUMAL	14/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
197	RC	1085956159	ISSAC	MATIAS	PORTILLA	DELGADO	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
198	RC	1085956898	DILAN	SEBASTIAN	POTOSI	MEJIA	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
199	RC	1086423760	LAURA	ISABELLA	POTOSI	NARVAEZ	27/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
200	RC	1085956986	CRYSTAL	JULIANA	POTOSI	NASTAR	9/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 29302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (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)CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NN) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
201	RC	1080705637	JULIANA		GOMEZ	FLORES	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
202	RC	1085954831	ERICK	SANTIAGO	LOPEZ	REVELO	8/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
203	RC	1085955022	ISABELLA		LOPEZ	MONTENEGRO	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
204	RC	1086774975	LUISA	MARIANA	LOPEZ	LOPEZ	15/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
205	RC	1085955718	JHOSEPH	EMANUEL	LOMBANA	CASTRO	27/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
206	RC	1085954748	ISABELLA		LOPEZ	CAICEDO	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
207	RC	1086423395	YEFRI	DANIEL	LOPEZ	CHASPUENGAL	28/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
208	RC	1085955655	MATIAS	EMMANUEL	LASSO	FIGUEROA	28/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
209	RC	1085955429	SAMARA	ANTONELLA	LASSO	INGA	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
210	RC	1085954746	JHOSEP	MATHIAS	JIMENEZ	ROSERO	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
211	RC	1086774941	DYLAN	ALEJANDRO	JACOME	BENAVIDES	23/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
212	RC	1085954318	ABRIL		IBARRA	MARTINEZ	10/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
213	RC	1085954971	ZOE	YISELA	INAGAN	GUERRERO	3/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
214	RC	1085954605	VALERY	NIKOL	HIDALGO	NARVAEZ	12/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
215	RC	1085954788	LIAM	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLO	20/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
216	RC	1085955428	PABLO	ANDRES	GUAQUEZ	JACOME	17/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
217	RC	1085955470	ANGELA	FERNANDA	GUERRERO	CULTID	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
218	RC	1086423184	ADDISON	SALOME	GUERRERO	GUERRERO	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
219	RC	1085954839	GERALDINE	SARITA	GUERRERO	QUEMA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
220	RC	1085955190	DANNA	VALENTINA	GUERRERO	ROJAS	26/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M en la casilla correspondiente.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), ERR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención ; Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
221	RC	1085955997	JOEL	STIVEN	GUERRERO	URBINA	1/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
222	RC	1030002889	OSCAR	JOSUE	GUANCHA	LLOYD	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
223	RC	1085955717	VALERY	NICOL	GUANCHA	VALENCIA	23/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
224	RC	1085955186	MELANY	GISEL	GUAMIALAMAG	GONZALEZ	22/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
225	RC	1085955767	BRENDA	CAMILA	GOYES	PERENGUEZ	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
226	RC	1085955721	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	BENAVIDES	5/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
227	RC	1086423288	ANAHI	ALEJANDRA	GUACALES	GELPUD	15/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
228	RC	1086423419	NICOL	VALENTINA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
229	RC	1085955346	LINA	JULIANA	FUERTES	MONTENEGRO	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
230	RC	1085954607	JORGE	MATIAS	FONSECA	HERNANDEZ	21/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
231	RC	1085955558	DIEGO	NICOLAS	FUERTES	ROSALES	12/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
232	RC	1085955036	DIEGO	ALEXANDER	FUERTES	VALLEJO	21/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
233	RC	1086423237	LIAM	YADIEL	GARCIA	INESTROSA	22/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
234	RC	1085954932	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	JACHO	4/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
235	RC	1085956057	ISMAEL	ALEJANDRO	FLOREZ	CORAL	27/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
236	RC	1085954587	ISAAC	JHAEL	FLORES	CEBALLOS	13/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
237	RC	1085955297	EDDIE	SANTIAGO	ESTUPIDAN	RUIZ	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
238	RC	1085954637	THIAGO	JAEL	ESPINOSA	ROJAS	22/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
239	RC	1086423367	HELEN	VALENTINA	ENRIQUEZ	PANTOJA	26/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
240	RC	1085954672	HELLEN	DANIELA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	22/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3 hasta transición y de 1 a 11 si es escolarizado

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refuerzo Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Debe ir el día hábil al mes correspondiente la entrega del Complemento Alimentario)																			TOTAL RACIONES CONSUMIDO
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Marque con una (X) el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	RC	1085953988	SEBASTIAN	NICOLAS	ERIRA	NARVAEZ	9/01/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
242	RC	1085954428	JARETH	SANTIAGO	ERIRA	QUIROZ	27/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
243	RC	1144829809	ALISSON	NAHOMY	ENRIQUEZ	CHAMORRO	21/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
244	RC	1085954968	JAZMIN	VALENTINA	ENRIQUEZ	LOZANO	30/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
245	RC	1085954351	EMMANUEL	DAVID	DOMINGUEZ	YALUZAN	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
246	RC	1085955416	ANA	VALERIA	DIAZ	QUIROZ	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
247	RC	1086423407	ZOE	VALENTINA	DIAZ	VELASCO	28/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
248	RC	1085954767	MIGUEL	ANGEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	9/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
249	RC	1086423219	EMMANUEL		CULTID	USAMA	5/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
250	RC	1086423374	NEITHAN	ANDRES	CUEVAS	CALDERON	19/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
251	RC	1085955191	SARITA	ABIGAIL	CUASTUMAL	ALVARADO	4/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
252	RC	1085954782	JOSEPH	MATEO	CUASTUZA	CORDOBA	18/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
253	RC	1085954937	HELEN	VALENTINA	CUAYAL	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
254	RC	1085955332	MARIA	JOSE	CUAYAL	CORAL	19/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
255	RC	1085954526	BRENDA	SOFIA	CUASQUER	ESPINOSA	26/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
256	RC	1075808370	MARIA	ISABELLA	CUASMAYAN	GUTIERREZ	22/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
257	RC	1085955771	IZHAN	SANTIAGO	CUASAPUD	RUANO	17/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
258	RC	1088654891	LAURA	ISABELLA	CORDOBA	REALPE	18/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
259	RC	1085955074	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	TARAPUES	6/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
260	RC	1085954873	AMBER	DANELL	CORDOBA	ESTUPIDAN	2/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Escolar: Indique el grado del Titular de Derecho de Pre-escolar (0 - 1 - 2) Primaria (1 - 2 - 3 - 4 - 5) Secundaria (6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (No) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
261	RC	1085956192	MEYING	FERNANDA	CHEN	HERNANDEZ	28/07/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
262	RC	1085954751	ABDIEL	JOSHUA	CHAMORRO	QUENGUAN	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
263	RC	1085954649	ANGELA	DANIELA	CHAMORRO	NARVAEZ	19/06/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
264	RC	1085955163	JUAN	ALEJANDRO	CHAMORRO	PATIDO	30/10/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
265	RC	1085954704	DANNA	VALERIA	CHALCO	MORA	21/06/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
266	RC	1081065176	SAMANTHA		CHALPARIZAN	GOMEZ	27/06/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
267	RC	1085955012	DANIELA	SOFIA	CHAMORRO	CHITAN	2/09/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
268	RC	1085955957	LUISA	SAMARA	CEPEDA	NARVAEZ	31/05/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
269	RC	1085955091	JOSUE	DAVID	CEPEDA	TULCAN	11/10/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
270	RC	1086774962	LAURA	CAMILA	CHACON	BECERRA	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
271	RC	1085954845	VALERI	PAMELA	CHACUA	CHACUA	12/08/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
272	RC	1085954992	DEMIAN	YARETH	CEBALLOS	ORTEGA	9/09/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
273	RC	1085955490	JERONIMO		CEBALLOS	BETANCOURT	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
274	RC	1086423416	ASHLY	VALENTINA	CEBALLOS	ANGULO	23/02/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
275	RC	1086108317	ARLETH	YULIANA	CEBALLOS	CUASAPAZ	14/10/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
276	RC	1085955159	ARIANA	SOFIA	CASANOVA	ORTEGA	3/11/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
277	RC	1086423200	ISABELLA		CAICEDO	GUAMANTICA	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
278	RC	1086423201	MADELEINE	SALOME	BURBANO	BENAVIDES	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
279	RC	1085955513	EMILY	SALOME	CAMPAÑA	CAMPAÑA	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
280	RC	1085954838	JHON	DEIVID	CABRERA	GONZALES	29/07/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302667

OBSERVACIONES

1. Nro. Matrícula: Nro. consecutivo de matrícula del Titular de Derecho en el establecimiento educativo.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11 como primaria y secundaria.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Código Sede Educativa	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
281	RC	1082106287	AYLIN	SOFIA	BURGOS	PASTAS	28/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
282	RC	1081065321	LUISA	MARIA	BURGOS	RAMIREZ	6/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
283	RC	1085955480	DIANA	SOFIA	BUSTOS	ARELLANO	29/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
284	RC	1085955563	ZOE	VALENTINA	BUSTOS	POTOSI	18/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
285	RC	1085955863	KAROL	TALIANA	BURBANO	LASSO	30/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
286	RC	1085954053	ELISAN	ANAI	CABRERA	CAICEDO	8/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
287	RC	1086423350	ISMAEL	JACOBO	BRAVO	SOSA	20/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
288	RC	1085955726	MARIA	JOSE	BRAVO	GUERRERO	1/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
289	RC	1085955801	ERICK	ALBEIRO	BONILLA	GUERRA	15/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
290	RC	1086423182	DANIEL	EMMANUEL	BOLADOS	PORTILLA	10/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
291	RC	1085955282	DAVID	EMMANUEL	BENAVIDES	RECALDE	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
292	RC	1127814389	JARED	ANDRES	BENAVIDES	SALAZAR	6/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
293	RC	1085955286	KARLA	VIOLETTA	BENAVIDES	SOLIS	28/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
294	RC	1085955434	EITHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	MESIAS	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
295	RC	1085955463	CALEB	MARTIN	BENAVIDES	OJEDA	19/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
296	RC	1085955614	HEILI	ANAHI	BENAVIDES	CHAMORRO	14/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
297	RC	1085955492	JUAN	JOSE	BENAVIDES	CUADROS	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
298	RC	1085955174	JENNIFER	SALOME	BENAVIDES	CUASPUD	12/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
299	RC	1085954473	THIAGO	MATHIAS	BENAVIDES	ENRIQUEZ	9/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
300	RC	1085954547	AMELIE	NICOL	BENAVIDES	ARTEAGA	24/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Edgei Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sesiones Mañana (L, M y Miércoles) y Tarde (J, V y Martes)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, Pjardin, Prejardin y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse 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 NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (dato) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de dias de atención: Marcar con una X si ese dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
301	RC	1085955072	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	AZAIN	5/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
302	RC	1085955570	ISAAC	MATHIAS	BELALCAZAR	QUITIAQUEZ	19/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
303	RC	1085955830	IAN	NICOLAS	BELTRAN	SANCHEZ	26/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
304	RC	1086423467	MIA	LUCIANA	BASTIDAS	CHAMORRO	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
305	RC	1086423310	ALLISON	BELEN	BARNICA	DAZA	26/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
306	RC	1086423269	NICOLAS	DAVID	BASTIDAS	AVILEZ	25/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
307	RC	1085955352	LAUREN	LUCIANA	AYALA	FUERTES	25/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
308	RC	1085955498	JORGE	EMMANUEL	AYTE	NARVAEZ	30/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
309	RC	1080068573	JOAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	CORDOBA	22/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
310	RC	1085955708	EMANUEL		ARGUELLES	ARROYO	29/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
311	RC	1085954463	LUISA	MARIA	ARELLANO	QUINTERO	7/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
312	RC	1085955487	EMILY	ISABELLA	ARCINIEGAS	AYALA	5/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
313	RC	1085955649	EITHAN	DANIEL	ARCOS	BENAVIDES	5/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
314	RC	1085955344	IAN	JOEL	AMARO	ARTEAGA	21/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
315	RC	1087619996	EMILY	DANIELA	ACHICANOY	GUAMIALAMAG	31/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
316	RC	1144829808	MARIA	JOSE	ACOSTA	PINCHAO	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
317	RC	1085954372	ALISON	YULIET	YEPEZ	MEJIA	15/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
318	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
319	RC	1085955192	BELEN	CELESTE	YANDUN	GUERRERO	5/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
320	RC	1085954770	ARIAN	LEVI	VALLEJO	MORALES	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque (X) el Sexo (femenino) (M) el (masculino)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como (preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , · CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializado 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)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (solo) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
321	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
322	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
323	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
324	RC	1086423189	DRAKE	MATHIAS	YAMA	LOPEZ	26/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
325	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
326	RC	1086423346	MATIAS	ALEJANDRO	YANDUN	BETANCOURTH	29/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
327	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
328	RC	1085955057	CRISTHIAN	ALEJANDRO	VELASCO	JARAMILLO	2/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
329	RC	1085955423	DULCE	MARIA	VERA	ROSERO	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
330	RC	1144829835	DYLAN	RICARDO	VASQUEZ	MARCILLO	19/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
331	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
332	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
333	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
334	RC	1086423363	JOSUE	MATIAS	TULCAN	HUERTAS	16/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
335	RC	1085954269	ANTONELLA	ESTEFANIA	TULCAN	JARAMILLO	15/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
336	RC	1085954646	ANDRI	NICOLE	URBANO	NOGUERA	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
337	RC	1085954726	KAROL	SOFIA	USAMA	AUX	25/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
338	RC	1086423197	GAEL	JOSUE	TREJO	CORAL	25/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
339	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
340	RC	1086423204	SAMUEL	FELIPE	TEPUD	REYES	19/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque M si el beneficiario(a) es Mujer o H si es Hombre
2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P, como preescolar y 01 al 11)
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Total	Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
341	RC	1085955473	IKER	EMMANUEL	TOBAR	BENAVIDES	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
342	RC	1085955719	ANAHY	ISABELLA	TAPIA	CEBALLOS	16/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
343	RC	1144829829	MARTIN	DAVID	SALAZAR	CUASMAYAN	28/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
344	RC	1085954638	MARIA	ANTONIA	SARMIENTO	LOPEZ	20/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
345	RC	1086423452	JOAQUIN	MATIAS	SANTANDER	PANTOJA	6/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
346	RC	1085955555	CARLOS	MARIO	SALAZAR	JARAMILLO	21/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
347	RC	1085954332	SAMUEL	FELIPE	RUEDA	BARCENAS	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
348	RC	1085954037	LAURA	SALOME	ROSERO	VILLOTA	13/01/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
349	RC	1085954911	JOSE	ALEJANDRO	ROSERO	ZAMBRANO	30/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
350	RC	1086423378	EVANS	SAMUEL	RUANO	BURBANO	18/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
351	RC	1085954687	JUAN	PABLO	ROSERO	GOMEZ	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
352	RC	1085955752	MARIA	JOSE	ROSERO	BASTIDAS	28/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
353	RC	1085955308	LUCIANA		ROSERO	BERNAL	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
354	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
355	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
356	RC	1085954874	AMELIE	MARTINA	ROMAN	ENRIQUEZ	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
357	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
358	RC	1085955677	LINA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
359	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
360	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

Nro. No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario) (Número de días de atención) Asegurar que una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario	Total días consumo
												3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 24 25 26 27	
361	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
362	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
363	RC	1085955582	JARETH	EMMANUEL	RENDON	TEZ	20/02/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
364	RC	1144829811	SAMARA	SOFIA	RIVERA	NASTAR	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
365	RC	1127217970	SAMUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	ANDRADE	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
366	RC	1030002934	FEDERICO		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
367	RC	1030002933	TOMAS		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
368	RC	1085955759	OSCAR	ALEJANDRO	REINA	REYES	10/04/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
369	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
370	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
371	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
372	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
373	RC	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
374	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
375	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATIDO	8/12/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
376	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
377	RC	1085954560	LORELAY	SAMANTHA	PINCHAO	SANDOVAL	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
378	RC	1086423428	MATIAS	ALEJANDRO	PINCHAO	INAMPUES	25/02/2019		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
379	RC	1085954901	IVAN	ALEXIS	PAZMIDO	GAMBOA	14/08/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
380	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMIDO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino "M" o Femenino "F" de la Matrícula

2. Grado Educativo: Marcar el grado del Titular de Derecho de P. Como transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
381	RC	1085954376	PAULA	FERNANDA	PEPINOSA	DE LA CRUZ	22/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
382	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
383	RC	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
384	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
385	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
386	RC	1086774957	KARLA	VALENTINA	ORTEGA	VASQUEZ	17/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
387	RC	1086423130	CESAR	ANDRES	ORTIZ	TAIMBUD	10/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
388	RC	1085955068	ANA	SOFIA	ORTIZ	TELLO	20/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
389	RC	1085956050	JOEL	JACOB	ODATE	BENAVIDES	7/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
390	RC	1085955309	CRISTAL	ALEJANDRA	NARVAEZ	PUETATE	10/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
391	RC	1086774947	MARIA	ANGEL	MUDOZ	VILLOTA	10/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
392	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUDOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
393	RC	1085955171	OLIVER	MATIAS	NARVAEZ	CAICEDO	19/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
394	RC	1085955010	EIDAN	ALDAIR	MUESES	TAIMBUD	6/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
395	RC	1085955749	VALERIE	LUCIANA	MUESES	GUANCHA	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
396	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUDIGA	6/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
397	RC	1085954757	LUNA	VALENTINA	MOREJON	CORTEZ	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
398	RC	1085954697	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MORA	ACOSTA	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
399	RC	1085955236	DAVID	SANTIAGO	MISNAZA	CEBALLOS	11/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
400	RC	1086423459	ISMAEL		MOLINA	SARASTY	23/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar, 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustrializadaDesplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total de raciones consumidas
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
401	RC	1085955090	EMILY	VALENTINA	MESIAS	BOLAÑOS	9/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
402	RC	1085955743	DYLAN	JOSUE	MENDOZA	CHACUA	20/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
403	RC	1085955450	JACOB		MELO	JIMENEZ	8/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
404	RC	1085955189	GIANELLA	ABIGAIL	MEJIA	TEPUD	17/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
405	RC	1085954728	ANDREA	JULIANA	MEJIA	CUASAPUD	5/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
406	RC	1085955659	MARTIN	RAFAEL	MEJIA	OVIEDO	16/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
407	RC	1086423361	HELEN	ABIGAIL	MARCILLO	CORDOBA	9/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
408	RC	1085954755	ZOE	ANAHI	LUCERO	CHAPUENGAL	20/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
409	RC	1085954626	JUAN	JOSE	LOPEZ	PAZMIDO	30/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
410	RC	1085954142	DANNA	MAYTE	OLIVO	YAMA	11/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
411	TI	1085952581	EIDAN	JOEL	POTOSI	YAMA	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
412	RC	1086423077	ELIAM		ORTEGA	GONZALEZ	5/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
413	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
414	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
415	TI	1085949870	LOLITA	BELEN	QUISTIAL	POSSO	6/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
416	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
417	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
418	RC	1085953644	ANA	GABRIELA	QUIROZ	ORDOÑEZ	29/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
419	TI	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUIÑONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
420	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUIÑONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexto Marque (F) si es femenino y (M) si es Masculino

2. Grado Educativo Marque el grado que el Titular de Derecho de (P. Primer preescolar y (11) 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el Complemento alimentario																			
421	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
422	RC	1085954561	NAHOMI	VALENTINA	RAMIREZ	VALLEJO	24/06/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
423	RC	1086422978	ANGELA	ANTONELLA	RECALDE	ASCUNTAR	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
424	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
425	CE	45035472	PAULA	GABRIELA	REVELO	GUERRON	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
426	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
427	RC	1085953827	DAVID	FELIPE	RIVADENEIRA	CHALACA	2/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
428	RC	1085953790	EMILY	TATIANA	RODRIGUEZ	ROMO	29/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
429	TI	1085951769	ISAAC	EFRAIN	RODRIGUEZ	CISNEROS	2/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
430	TI	1085952233	DANNA	SALOME	ROMAN	ARTEAGA	23/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
431	TI	1085953516	MARIA	FERNANDA	ROMO	ORTIZ	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
432	RC	1086774929	JOSEPH	ANDRES	ROSERO	GUERRERO	13/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
433	TI	1085952437	SCARLETT	ANAHY	ROSERO	TULCAN	17/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
434	TI	1085952641	JUSTIN	ISAAC	SALAZAR	ROMO	8/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
435	TI	1144829581	EILYN	SALOME	SALAZAR	YAMA	12/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
436	RC	1085953619	ADRIAN	ALEJANDRO	RUIZ	ROMO	5/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
437	TI	1085952632	GONZALO	SAMUEL	RUIZ	YAMA	29/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
438	RC	1085953737	AMILKAR	GIUSEPPE	SANCHEZ	ORTEGA	22/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
439	TI	1085952525	AILEEN	MISHELLE	SOLARTE	ORDOÑEZ	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
440	RC	1085953642	CARLOS	JOEL	SARASTY	BASTIDAS	8/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 como primaria y secundaria

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar constante a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con (una X si es que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
441	RC	1085954469	NEYMAR	ESNEYDER	TAIMBUD	PABON	19/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
442	TI	1085952227	FERNANDA	SOFIA	TACAN	REVELO	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
443	TI	1086422904	ALAN		TERAN	BENAVIDES	23/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
444	TI	1088599662	VALERIA	SALOME	TERAN	LOPEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
445	TI	1085950573	ALEX	CAMILO	TENGANAN	MUESES	1/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
446	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
447	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
448	RC	1140214151	ZOE	ANTONELLA	TOVAR	CUASTUMAL	20/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
449	TI	1085952640	JUAN	DAVID	TUCANEZ	NARVAEZ	5/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
450	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
451	TI	1086422713	ANGELA	YARETZY	TUPAZ	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
452	TI	1086422796	SAMIR	ALEJANDRO	VALLEJO	ARTEAGA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
453	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
454	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
455	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
456	TI	1085950171	VICTOR	SANTIAGO	VALLEJO	MENESES	16/11/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
457	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
458	RC	1085953952	JOSUETH	YAIR	VERA	CHINGAL	10/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
459	RC	1085954472	EDISON	SANTIAGO	VERDUGO	TEPUD	21/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
460	TI	1085952830	DARLY	VALENTINA	VILLA	DIAZ	25/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____ | OLLA COMUNITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Datos Marcar F, si el formulario y/o, si es adicional

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar P con 1 o 2 "P"

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención ; marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario (1)																			
461	TI	1085950229	ASTRID	SOFIA	VITERY	BOTINA	19/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
462	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
463	RC	1085954009	EMILIE	JULIETH	YANDUN	FIGUEROA	22/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
464	RC	1085953902	ASHLY	ZOETH	YAMA	SALAZAR	25/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
465	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
466	RC	1085954139	HEIMY	THALIANA	YEPEZ	TRONCOSO	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
467	TI	1085952739	CRISTIAN	ALEJANDRO	ZUÑIGA	CARDONA	21/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
468	RC	1086423081	JENIFER	CAMILA	AGUILAR	TERMAL	4/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
469	TI	1086422981	JARY	ALEJANDRA	ARANGO	ORTEGA	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
470	TI	1085953156	MIGUEL	ANGEL	ARELLANO	YANDUN	28/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
471	TI	1086422849	ISAAC	RAFAEL	ARIAS	TIMANA	6/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
472	RC	1085954205	PEITTON	SHARID	ARIAS	TULCAN	22/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
473	RC	1085954185	YOSUETH	MATIAS	ATAPUMA	RIVAS	18/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
474	TI	1086422866	MARIA	BELEN	BASTIDAS	BENAVIDES	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
475	RC	1086423133	NATALY	CAROLINA	BASTIDAS	REVELO	1/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
476	TI	1085952170	FRANCISCO	EMMANUEL	BENALCAZAR	GUERRERO	12/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
477	TI	1086422761	ERICK	JOSUE	BENAVIDES	CEBALLOS	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
478	RC	1085954222	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MORAN	23/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
479	RC	1085954174	ALLISON	SOFIA	BENAVIDES	QUEMA	17/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
480	RC	1085954102	DYLAN	MATIAS	BENAVIDES	RODRIGUEZ	11/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Caldenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____ 79302667

OBSERVACIONES

1. Jornada: Indicar J, si es Jornada Única, M, si es Mañana o T, si es Tarde.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P, como Preescolar; 1° a 5°; 6° a 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIV (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vendores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alimentación para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
481	TI	1086422760	PABLO	ELIAS	BENITEZ	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
482	TI	1085953199	SANTIAGO	NICOLAS	BOLADOS	BURBANO	27/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
483	TI	1085951670	MELANY	DAYELIN	BETANCOURT	QUEMAG	23/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
484	RC	1085953741	FARID	SANTIAGO	BETANCOURTH	INGA	20/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
485	RC	1085953973	BRIANNA	ISABELLA	BETANCOURTH	LOPEZ	23/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
486	RC	1085954001	SALOME		BOLADOS	RENDON	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
487	RC	1086423064	JAMPIER		BOLADOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
488	TI	1086774912	SARITA	SOFIA	BOLADOS	YACELGA	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
489	RC	1085953930	IKER	SEBASTIAN	BRAVO	CHAMORRO	14/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
490	TI	1086774893	RENATA		BRAVO	MEJIA	6/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
491	TI	1086422977	DENALI	VALERIA	CALPA	FUERTES	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
492	TI	1086422530	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	GUERRERO	22/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
493	TI	1085953480	JUAN	DAVID	CAICEDO	PABON	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
494	TI	1085952168	ARIADNA	DENISSE	CARDENAS	QUIJANO	21/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
495	TI	1086422922	YESLY	YANELA	CARDENAS	QUISTIAL	5/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
496	TI	1086422859	MARTIN	ALEJANDRO	CASTILLO	ERAZO	14/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
497	TI	1085953313	SARITA	ALEXANDRA	CASTRO	CHASOY	2/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
498	TI	1086422961	JEFFERSON	JEREMY	CASTRO	CUASQUER	25/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
499	RC	1085954427	ERICK	JOSUE	CEBALLOS	ROSERO	16/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
500	TI	1085951422	LUISA	MARIA	CHACON	VALLEJOS	3/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. Ismo. preescolar y/o 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	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	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
501	TI	1085952574	EMILY	VICTORIA	CHACON	VELASCO	8/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
502	TI	1085952270	DAISY	ALEJANDRA	CERON	CEBALLOS	1/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
503	TI	1085948810	ANGIE	VALENTINA	CEBALLOS	MUDOZ	20/05/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
504	RC	1085954245	PAULA	VANESSA	CHACON	AGUIRRE	21/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
505	TI	1085952598	JOSUE		CHALACA	VILLOTA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
506	RC	1085954172	NAHOMI	TAHILY	CHALACAN	REY	9/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
507	TI	1086774933	VALENTINA		CHAMORRO	FUELPAZ	10/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
508	RC	1085953820	FERNEY	ALEXANDER	CHARFUELAN	CEBALLOS	31/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
509	TI	1085952346	MARIAN	ANTONELLA	CHAMORRO	SANCHEZ	9/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
510	TI	1086422799	JOSE	MARTIN	CHAMORRO	TABANGO	26/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
511	TI	1086422770	JAVIDH	DANIEL	CHAMPUTIS	PALACIOS	8/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
512	RC	1085953997	WILDER	HARLEY	CHARFUELAN	OVIEDO	25/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
513	TI	1085952659	JANNIS	ALEJANDRA	CHARFUELAN	ZAMORA	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
514	TI	1085951994	GINNA	KAROLAYN	CHAVEZ	MUESES	27/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
515	RC	1085953521	VALENTINA	MARIA	CHITAN	CUASTUMAL	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
516	RC	1085953869	ADRIAN	ALEJANDRO	CHUNATA	HUALPA	24/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
517	TI	1085952576	MIA	LUCIANA	CORAL	SALAZAR	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
518	TI	1085952880	SARAH	GABRIELA	CORAL	REINA	14/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
519	RC	1085953432	ISABELLA	SOFIA	CORAL	PARRA	8/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
520	TI	1086422781	SELESTE		CORAL	GUERRON	22/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma] 79 302 687

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE F. NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27				
												Número de días de atención; Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento planteado																					
521	RC	1085954063	MATIAS		CORREA	RIASCOS	5/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
522	TI	1085952478	RAFAEL	MAURICIO	CUASAPUD	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
523	RC	1085953735	ZAHIRA	GISELLE	CUASAPUD	IPIAL	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
524	TI	1085951593	JOAN	CAMILO	CUASMAYAN	PINCHAO	22/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
525	TI	1085952146	SARA	SOFIA	CUASPUD	POTOSI	22/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
526	RC	1085953934	NOHELIA	ESTEFANIA	CUASQUER	ACOSTA	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
527	TI	1086422835	DANIELA		CUASTUZA	CORAL	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
528	RC	1086774935	DANIEL	MATHIAS	CULCHAC	BOLADOS	31/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
529	RC	1085954170	FARID	ALEXANDER	CUMBAL	ERIRA	12/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
530	RC	1085954074	LOUREN	ISABELLA	DE LA CRUZ	QUISTIAL	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
531	TI	1086422815	KEILY	SALOME	DE LA CRUZ	CALPA	12/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
532	RC	1085953754	ASHLY	SOFIA	DELGADO	BENAVIDES	28/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
533	TI	1086422957	GABRIEL	MATIAS	DIAZ	VILLOTA	21/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
534	TI	1085952349	JHOSTIN	EMILIANO	DOMINGUEZ	GIL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
535	TI	1086422950	SUSANA	DANIELA	DIAZ	ALTAMIRANO	26/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
536	TI	1085952308	EMMANUEL	ALEJANDRO	ERAZO	REVELO	22/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
537	RC	1085954011	JULIANA	NIHAL	ESTRELLA	ROSERO	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
538	RC	1085954090	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	HUERTAS	9/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
539	RC	1086423014	THYLANE	ANTONELA	FIGUEROA	TOBAR	21/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
540	RC	1085954555	IVAN	FELIPE	GARCIA	TARAPUES	7/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho P, como preescolar y del 1 al 11 en básica y media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración IndustrializaCia Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustrializaCia Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																			
541	RC	1101698940	EMANUEL	ALEXANDER	GARCIA	VILLACREZ	6/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
542	RC	1085954159	LAUREN	ITZEL	FUERTES	REVELO	23/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
543	TI	1085951917	CRISTIAN	CAMILO	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
544	TI	1085951914	JUAN	JOSE	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
545	RC	1085954366	ANNI	SAMAY	GOMEZ	TUCANES	23/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
546	TI	1086422903	JUAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	19/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
547	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
548	TI	1085952467	LUIS	ANGEL	GETIAL	MUÑOZ	11/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
549	TI	1086422751	MARIAANGEL	SOFIA	GORDON	MALTE	26/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
550	RC	1086423083	ISMAEL	JOSUE	GUERRERO	HERRERA	9/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
551	RC	1086423087	NICOLAS	JACOBO	GUAQUEZ	YANDUN	6/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
552	RC	1086423043	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	CUASPA	9/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
553	TI	1086422993	ALAN	JOEL	GUERRON	REYES	24/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
554	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
555	TI	1085951968	VALERIA	ALEJANDRA	GUZMAN	OVIEDO	25/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
556	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
557	RC	1011251032	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	GUZMAN	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
558	RC	1082106257	JUAN DAVID	EMMANUEL	HERRERA	CEBALLOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
559	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
560	TI	1085951919	NASLY	BRIYITH	HUALPA	QUEMAG	19/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Rene Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino) M, si es masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Tomo, si corresponde y de 1 a 11 si corresponde

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (No) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimenticio																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																			
561	TI	1085950813	SAMUEL	ALEXANDER	IMBACUAN	JASPE	30/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
562	RC	1085954208	AYLIN	SOFIA	INAGAN	FUELAGAN	5/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
563	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
564	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
565	RC	1086423114	ANYELI	MARIA BELEN	LOPEZ	CONTRERAS	27/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
566	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
567	TI	1085952033	DANIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	ENRIQUEZ	23/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
568	TI	1086422869	JEINER	GABRIEL	LOPEZ	HERNANDEZ	12/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
569	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
570	TI	1086422792	SEBASTIAN	ALEJANDRO	JIMENEZ	QUIDONEZ	21/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
571	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
572	RC	1085953855	CIELO	NAIARA	LOPEZ	PABON	12/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
573	TI	1085952427	AYLEN	SOFIA	MARIN	GUERRERO	4/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
574	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
575	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
576	RC	1085953843	MARIA	ANTONIA	MARTINEZ	MONTENEGRO	1/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
577	RC	1086423111	JHOAN	ISAAC	MARTINEZ	VALLEJOS	15/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
578	RC	1085953804	YIBRAN	EMMANUEL	MEDINA	CORTES	8/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
579	TI	1085951679	LUCIANA	VALENTINA	MELO	HERNANDEZ	5/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
580	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es masculino

2. Grado Educativo: Indicar el grado del Titular de Derecho de Pi, Trans, Preescolar, 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIF (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: (Escriba el dia (s) en el (los) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de dias de atención / Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
581	RC	1085954038	ERICK	SANTIAGO	MENZA	ORTEGA	29/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
582	TI	1081286620	RAFAEL	MATIAS	MERA	NARVAEZ	23/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
583	TI	1085952724	JOSEE	DAVID	MERA	OROZCO	11/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
584	TI	1085952107	DANNA	SALOME	MESIAS	YAMA	11/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
585	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
586	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARREDO	18/09/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
587	RC	1085954168	ERICK	DHAYER	MONTENEGRO	RIASCOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
588	RC	1085953966	MELANIE	VALERIA	MONTENEGRO	FIGUEROA	20/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
589	TI	1085951348	WILMER	FELIPE	MORA	PINCHAO	31/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
590	RC	1085954383	YAGO	JARED	MORALES	GETIAL	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
591	RC	1085953504	JUAN	DIEGO	MOREJON	SOLARTE	18/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
592	RC	1086756810	ALAN	SAUL	MORENO	ESTACIO	11/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
593	RC	1085953769	KARINA	ISABEL	MORAN	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
594	RC	1085954202	MAIA	NICOLE	MUESES	CEBALLOS	19/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
595	RC	1085953993	YERIK	DUVAI	MUESES	PIARPUZAN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
596	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
597	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUDOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
598	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUDOZ	LOPEZ	12/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
599	TI	1085952747	SALOME		NARVAEZ	GUZMAN	22/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
600	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque: F: (Femenino) y M: (Masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 3 (tres) transición) a 11 (11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (mes) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
601	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
602	TI	1085952230	ERICK	NICOLAS	NARVAEZ	VELASCO	21/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
603	RC	1085954077	GABRIEL	ANDRES	NAZATY	SOLIS	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
604	TI	1081064467	LAKSHMI	ISABELLA	NAZAMUEZ	GUERRERO	18/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
605	RC	1085954235	VALERY	SOFIA	NOGUERA	REINA	24/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
606	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPIÑAN	9/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
607	RC	1086423110	JOSUE	SANTIAGO	PABON	CORAL	21/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
608	RC	1085953807	PABLO	ISAAC	ORTEGA	QUIGUANTAR	7/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
609	TI	1144829468	YOSUE	ISAAC	PANTOJA	CHAVEZ	28/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
610	RC	1085953604	ANA	VICTORIA	ORTEGA	VALENCIA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
611	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
612	RC	1085954454	ZAID	JOSE	PEREZ	PANTOJA	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
613	PPT	6019757	KAYLIN	CHRISTAL	PEREZ	RAMIREZ	5/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
614	RC	1085953992	JOAN	SEBASTIAN	PASTAS	YANDUN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
615	RC	1086774914	JULIAN	ANDRES	PATIDO	MANTILLA	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
616	TI	1144829709	LEONARDO	ALEXANDER	PARRA	CHAVEZ	14/12/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
617	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
618	TI	1086422794	RAFAEL		PINCHAO	ROMAN	23/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
619	RC	1085953858	EMMANUEL	MATIAS	PINCHAO	CHARFUELAN	1/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
620	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F) del Titular de Derecho

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Transición (0) a 11 (11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
621	RC	1085954389	PAOLA	FERNANDA	PISMAG	YANDUN	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
622	TI	1085953751	THIAGO	ALEXANDER	PORTILLA	ENRIQUEZ	18/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
623	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
624	RC	1085954019	ALICE	SALOME	PORTILLA	MARCILLO	28/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
625	RC	1086422974	EMILY	VALENTINA	PORTILLA	TUPUE	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
626	TI	1030023928	ISAEL	MATEO	POSSO	ITUYAN	19/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
627	TI	1144829260	ANGELA	SOFIA	POSSO	ARROYO	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
628	TI	1085951109	SARITA	SOFIA	PORTILLA	NARVAEZ	4/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
629	TI	1085950145	DYLAN	SEBASTIAN	PORTILLA	ERIRA	11/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
630	TI	1144829112	GABRIEL	SEBASTIAN	PISTALA	BETANCOURTH	28/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
631	TI	1086422507	ZOE	VALENTINA	PISTALA	ORDOÑEZ	7/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
632	TI	1085951299	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	CONTRERAS	27/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
633	TI	1144829428	ANNY LUZ	SAMARA	PINCHAO	CORAL	8/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
634	TI	1086422617	JAIR	SANTIAGO	PINCHAO	DIAZ	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
635	TI	1019845715	ESTEBAN	JOEL	PARRA	RECALDE	11/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
636	TI	1085948724	JOSHUA	SMITH	PAUCARA	YAMA	21/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
637	TI	1017940931	EMILIA		PAZ	BURBANO	19/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
638	TI	1144828955	ROGER	DANIEL	PAZMIDO	JARAMILLO	14/12/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
639	TI	1144829488	JUANITA	VALENTINA	PEREZ	ARTEAGA	5/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
640	TI	1083037380	SARA	SOFIA	PEREZ	CONEO	12/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____ — OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____ 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque con X el (la) correspondiente a la jornada de atención.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (cero) preescolar y de 1 a 11 para básica y media.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad (Años)	Sexo (M/F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo usuario
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
641	TI	1085951727	SARA	SOFIA	PERDOMO	NARVAEZ	2/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
642	TI	1144829453	ELIANIS	SARITA	PAZ	IPIAL	15/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
643	TI	1087619667	OMAR	JESUS	PANTOJA	NARVAEZ	23/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
644	TI	1144829687	SALOME		PAREDES	TELLO	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
645	TI	1085947949	JESUS	SEBASTIAN	PANTOJA	CEBALLOS	22/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
646	TI	1144829572	NAOMI	LUCIANA	PALMA	CHACUA	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
647	TI	1144829261	HANNA	GABRIELA	ORTEGA	MUDOZ	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
648	TI	1085949138	ASHLY	VALENTINA	ORTEGA	CHAMORRO	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
649	TI	1144829541	SALOME	ALEJANDRA	ORTEGA	ERIRA	1/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
650	TI	1144829602	EMILY	SAMANTHA	OCAMPO	BENAVIDES	8/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
651	TI	1085948613	JAIME	ALEJANDRO	ODATE	CORDOBA	10/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
652	TI	1144829764	JOEL	ALEXANDER	ORDOÐEZ	CUASTUMAL	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
653	TI	1085946407	RICHARD	BENJAMIN	OJEDA	GUERRERO	2/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
654	TI	1086422501	LUISA	MARIA	MUESES	LUNA	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
655	TI	1085950864	CHRISTOPHER	DOMINIC	NARVAEZ	TUTALCHA	27/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
656	TI	1085949663	DULCE	MARIA	NARVAEZ	VASQUEZ	11/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
657	TI	1085950623	TALIANA		NARVAEZ	MONTENEGRO	8/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
658	TI	1086756493	JOSUE	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	13/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
659	TI	1086422560	STEPHANY	DAYANA	NARVAEZ	BERMUDEZ	28/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
660	TI	1085950670	ANDRES	MATHIAS	MUDOZ	MARTINEZ	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 687

OBSERVACIONES

1. Deje blanco (-) si el beneficiario y/o su acudiente no asistió.

2. Grado Educativo: Marque el grado en el que se encuentra el Titular de Derecho en el caso de preescolar (P), (1, 2, 3, 4, 5).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTINENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio)																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención; Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																			
661	TI	1085949876	ZOE	SALOME	MUESES	ROSERO	19/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
662	TI	1144829547	DAVID	ESTEBAN	MUESES	GUANCHA	27/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
663	TI	1144829272	MAICOL	ALEXANDER	MORILLO	PISTALA	20/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
664	TI	1144829573	JUAN	JOSE	MORAN	JATIVA	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
665	TI	1086422428	ALISON	FERNANDA	MORALES	NARVAEZ	20/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
666	TI	1144829471	JOSEPH	DAVID	MORALES	QUISTANCHALA	26/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
667	PPT	5832136	JESUS	ANDRES	MENDOZA	CAMACHO	26/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
668	TI	1114318402	AKSEL	MATIAS	MISAS	MOLINA	20/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
669	TI	1011329715	SAMUEL		MESA	DERAZO	22/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
670	TI	1061806478	PAULA	SOFIA	MENESES	ALZATE	12/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
671	TI	1085951576	EITHAN	SAMUEL	MELO	POSSO	5/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
672	TI	1144829654	JORGE	SANTIAGO	MEJIA	CUASPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
673	TI	1085949915	JUAN	DAVID	MELO	DIAZ	8/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
674	TI	1085950022	HELEN	NAOMI	MEJIA	AYALA	9/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
675	TI	1166467181	AMY	SILVANA	MARIN	LOPEZ	14/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
676	TI	1085950610	PAULA	ISABELLA	MALLAMA	ESTRADA	27/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
677	TI	1144828914	EMMANUEL	FERNANDO	LUCERO	CUASQUER	6/11/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
678	TI	1144829312	ANGELA	SOFIA	LUCERO	HERNANDEZ	7/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
679	TI	1144829489	DULCE	MARIA	LOPEZ	HERNANDEZ	3/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
680	RC	1085949743	VALERIA		LEYTON	CORAL	9/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: (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 , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sede Educativa	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo mes
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																						
681	TI	1085950682	GERALDINE	SOFIA	JARAMILLO	RIASCOS	18/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
682	TI	1144829630	SANTIAGO	ANDRES	JACOME	GOMEZ	2/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
683	TI	1085948004	JULIANA	ISABELLA	JARAMILLO	CORAL	28/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
684	TI	1086774926	MAHIA	ANTONIA	JIMENEZ	CHACON	15/12/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
685	TI	1144829192	DEYBI	ALEXANDER	IPIALES	CORAL	7/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
686	TI	1085950576	FRANCO	JHOSUE	IPIAL	ANDRADE	27/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
687	TI	1087648160	ASHLY	NAHOMI	HINESTROZA	ORDOÑEZ	30/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
688	TI	1086774872	JOOSE	VALENTINO	HUALPA	BUESAQUILLO	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
689	TI	1144829678	ARIANNA	SALOME	HUALPA	INAGAN	19/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
690	TI	1088219152	JUAN	PABLO	HERRERA	DELGADO	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
691	TI	1085948640	JOEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	USAMA	14/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
692	TI	1086422318	ISRAEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	ERIRA	30/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
693	TI	1144829500	LUCIANA	ZAHYRA	HERNANDEZ	FUELAGAN	12/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
694	TI	1144828779	THIAGO		GUTIERREZ	VALLEJO	3/10/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
695	TI	1085951631	JOSE	MATIAS	HERNANDEZ	BENAVIDES	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
696	TI	1086774868	AILEEN	ISABELLA	GUERRERO	CULTID	17/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
697	TI	1086422498	DULCE	MARIA	GUARANGUAY	CARLOSAMA	5/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
698	TI	1144828716	PAULA	NICOLLE	GUERRON	REINA	4/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
699	TI	1085951509	ISABELLA		GUANCHA	IBARRA	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
700	TI	1085951169	SAMUEL		GUAMANZAR	RIVERA	3/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 hasta transición y de 1 a 11

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número del día de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
701	TI	1085950155	ASHLY	VALENTINA	GELPUD	ROMAN	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
702	TI	1086422824	VALERIA	ISABELLA	GOMEZ	SANCHEZ	22/08/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
703	TI	1087426232	NICOL	SALOMÉ	GALINDREZ	SANCHEZ	26/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
704	TI	1086422161	KEITY	AILYN	FIGUEROA	TOBAR	9/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
705	TI	1085950502	VALERY		FIGUEROA	MUÑOZ	29/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
706	TI	1061803225	SAMUEL	STIVEN	FLOREZ	CARLOSAMA	31/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
707	TI	1085951459	JOSUE	SAMUEL	ERAZO	FUELANTALA	31/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
708	TI	1085950414	JOEL	DAVID	ESTUPIDAN	DIAZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
709	TI	1086422286	ERIC	MATIAS	ESTUPIDAN	OBANDO	31/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
710	TI	1144829495	SARA	VALENTINA	FELICITA	AZA	10/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
711	TI	1144829606	LUISA	FERNANDA	ESCOBAR	MORALES	21/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
712	TI	1085948813	SOFIA	VALENTINA	ESCOBAR	CHALAPUD	9/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
713	TI	1085949411	JOSE	LUIS	ENRIQUEZ	RIASCOS	7/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
714	TI	1085944515	JOSEPH	SAMUEL	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
715	TI	1082106008	IAN	ALEJANDRO	ERIRA	CHACUA	27/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
716	TI	1085949546	ALAN	SAMUEL	ERIRA	CUASMAYAN	19/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
717	TI	1144829617	ANGEL	NICOLAS	DUEDAS	MORA	13/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
718	TI	1144828666	ARELIS	MELISSA	ENRIQUEZ	HERNANDEZ	8/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
719	TI	1086422610	LAURA	VALENTINA	DIAZ	RECALDE	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
720	TI	1085951395	DILAN	DAVID	DIAZ	CHACUA	4/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado que el Titular de Derecho de P. Comer - preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Ingresar los días de atención y Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
721	TI	1085951483	MARIA	BELEN	DIAZ	DIAZ	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
722	TI	1144829245	JHON	ALEJANDRO	DELGADO	VELEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
723	TI	1086422424	LUIS	DAVID	DIAZ	ACOSTA	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
724	TI	1144829386	JOSUE	DAVID	CUMBAL	RAMIREZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
725	TI	1085945192	GABRIEL	ALEJANDRO	CUASQUER	VALLEJO	29/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
726	TI	1086422480	SAMUEL	MATHIAS	CULTID	BASTIDAS	18/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
727	TI	1082106086	JUAN	JOSE	CULTID	RODRIGUEZ	19/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
728	TI	1144829637	JHOJAN	ISAAC	CUASQUER	LUCERO	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
729	TI	1144829498	LAURA	ISABELA	CUASPUD	ERAZO	2/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
730	TI	1144829728	ZOEH	ABIGAIL	CUASPUD	HACHE	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
731	TI	1085950663	JASON	ALEXANDER	CUASAPUD	TEPUD	19/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
732	TI	1086422496	ANGEL	ISAAC	CORAL	ERIRA	2/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
733	TI	1085951086	ESTEFANNY		CORAL	VILLARREAL	25/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
734	TI	1085951647	EMMANUEL	SEBASTIAN	CHUQUIZAN	MARCILLO	29/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
735	TI	1086774810	ISAAC	DANIEL	CHILANGUAY	TORO	8/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
736	TI	1144829520	MATIAS	ALEXANDER	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
737	TI	1144829521	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
738	TI	1144829357	VALERY	SALOME	CHAMORRO	CUASQUER	1/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
739	TI	1085951014	LAURA	SOFIA	CHAMORRO	MORA	31/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
740	TI	1030023715	LAURA	SALOME	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 382 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 3 (tres) preescolar y de 1 a 11 básica y media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAJMPI (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), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																			
741	TI	1030023716	SAMUEL	JACOBO	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
742	TI	1144829791	MATHYAS	DANIEL	CEVALLOS	RODRIGUEZ	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
743	TI	1085950552	MELANY		CHACON	HERNANDEZ	16/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
744	TI	1085951244	PAULA	GISELL	CHACUA	GUERRERO	12/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
745	TI	1085949364	CRISTIAN	SANTIAGO	CEBALLOS	QUENAN	6/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
746	TI	1085951384	LUCIANA	VALENTINA	CEBALLOS	MORENO	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
747	TI	1144829354	CRISTIAN	ALEXIS	CASTRO	ESTUPIDAN	30/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
748	TI	1085950089	SERGIO	JOEL	CASTILLO	TEPUD	26/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
749	TI	1085951644	ISAAC	GAEL	CASTRO	PORTILLA	27/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
750	TI	1086422370	SAMUEL	ALEJANDRO	CASANOVA	ROSERO	2/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
751	TI	1085949651	YOSETH	DAVID	CANCHALA	VALLADARES	7/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
752	TI	1085950114	JOHN	SEBASTIAN	CANO	CHAPUEL	18/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
753	TI	1085951033	JERONIMO		CADIZARES	CEBALLOS	24/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
754	TI	1085949045	JOAN	FELIPE	CALDERON	ROMO	1/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
755	TI	1085948264	SAMUEL	ALEXANDER	BRAVO	HERNANDEZ	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
756	TI	1080703254	HANNY	SAMAI	BOLIVAR	TARAMUEL	20/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
757	TI	1144829599	SAMUEL	MATIAS	CABRERA	CABRERA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
758	TI	1144829563	MARIA	BELEN	BURBANO	ROSERO	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
759	TI	1085950530	ALLISON	JULIANA	BURGOS	CHAVES	19/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
760	TI	1086422229	ANDRES	CAMILO	CABRERA	BENAVIDES	30/01/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepedo Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302687

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (de 0 a cero, para preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RH (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad en años cumplidos	SEXO	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA Y Escriba el día hábil al cual corresponde la marca del Complemento Alimentario. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				Total días consumo del mes
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
761	TI	1086422765	IVAN	ALEJANDRO	BURBANO	BENAVIDES	1/07/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
762	TI	1085949545	JOAQUIN		CADENA	ALMEIDA	20/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
763	TI	1085951489	RAFAEL	ALEJANDRO	CAEZ	BASTIDAS	3/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
764	TI	1144828741	OSCAR	ALEJANDRO	CADENA	VELOZA	16/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
765	TI	1085949867	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	MORA	6/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
766	TI	1144829499	EVER	ALEXANDER	BENAVIDES	CHAMORRO	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
767	TI	1085950496	MISHELL	SALOME	BENAVIDES	GUERRERO	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
768	TI	1144829565	ALISON	SOFIA	BASTIDAS	YAMA	3/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
769	TI	1016107817	SAMUEL	FELIPE	BASTIDAS	HUALPA	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
770	TI	1085949438	ANA	BELEN	BASTIDAS	MONSALVE	17/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
771	TI	1144829511	JOSSETH	JAVIER	BASTIDAS	BRAVO	15/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
772	TI	1086422597	KAROLAYN	SALOME	BARAHONA	PORTILLA	9/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
773	TI	1144829781	EVA	LUCIA	ACOSTA	MORA	27/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
774	TI	1086422305	JHOSTYN	ESMITH	ARTEAGA	CAITA	6/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
775	TI	1085949812	MIGUEL	ANGEL	ARTEAGA	PABON	23/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
776	TI	1144829396	EMILIO	ANDRES	ARTEAGA	TOBAR	16/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
777	TI	1144828706	SAMUEL	SNEIDER	AREVALO	DELGADO	30/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
778	TI	1085949083	MARA	PAULA	ARELLANO	CARDENAS	25/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
779	TI	1085948908	DILAN	SAMUEL	ALVARADO	BELALCAZAR	13/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
780	TI	1085951219	CALEB	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	19/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino Y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P, preescolar y de 1 a 11 para primaria y secundaria.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 [2]	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marcar con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
781	TI	1085949305	ALLISON	SARAY	ALVAREZ	TARAPUEZ	25/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
782	TI	1085950639	JOHAN	SANTIAGO	YEPEZ	PATIÑO	28/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
783	TI	1085950834	JULIANA	SALOME	YEPEZ	QUIGUANTAR	22/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
784	TI	1144829479	VALERY	ELIZABETH	YANDUN	INAMPUES	31/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
785	TI	1085950738	HELEN	SAMARA	YANDUN	MUESES	20/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
786	TI	1086422350	JOHN	ALEXANDER	YANDUN	VILLA	15/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
787	TI	1086422223	AXEL	DAVID	YAMA	ROSERO	13/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
788	TI	1088219189	SERGIO	DAVID	VILLOTA	MEJIA	30/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
789	TI	1144829775	MIGUEL	ANGEL	VOZMEDIANO	CHILANGUAY	25/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
790	TI	1085951943	MARIA	ISABELLA	VILLA	MORALES	13/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
791	TI	1085949648	JUAN	FELIPE	VILLA	ROSERO	14/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
792	TI	1085949146	OSCAR	FERNANDO	VILLARREAL	LUNA	28/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
793	TI	1144829577	BRAYAN	SANTIAGO	VELASQUEZ	CEBALLOS	5/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
794	TI	1085951606	JOHAN	SAMUEL	TUPAZ	CUASTUMAL	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
795	TI	1085950567	AYLIN	VALENTINA	TUCANEZ	BENAVIDES	7/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
796	TI	1085951492	CRISTIAN	JOEL	TULCAN	GUALPA	30/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
797	TI	1144829793	ANGELA	ABIGAIL	USAMA	CUASPA	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
798	TI	1085950220	LUIS	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
799	TI	1085949162	EITHAN	MATHIAS	TUTALCHA	DIAZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
800	TI	1085951700	IAN	ALEJANDRO	TAPIA	BENAVIDES	27/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 74302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M), o en Masculino (M) o Femenino (F).

2. Grado Educativo: Indicar el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra matriculado (Ej: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención y Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
801	TI	1086422587	ALLISON	MADELINE	TENGANAN	IBARRA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
802	TI	1086422789	ISABELLA	SOPHIA	TENGANAN	MEJIA	12/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
803	TI	1085949990	MICHELLE	BRIGGITH	TAIMBUD	PABON	7/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
804	TI	1086422327	DANNA	SOFIA	SUAREZ	PAEZ	1/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
805	TI	1086422504	JUAN	FELIPE	SUAREZ	PANTOJA	22/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
806	TI	1086422672	AVRIL		SOLIS	USAMA	10/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
807	TI	1144829748	JOSELIN	NAYELI	TAIMBUD	QUEMAG	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
808	TI	1144829182	JAYDEN	SEBASTIAN	TACAN	CABRERA	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
809	TI	1030002123	GABRIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	LOPEZ	4/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
810	TI	1144829616	ANA	SALOME	SOLARTE	NARVAEZ	26/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
811	TI	1144829679	MARIANGEL		SANCHEZ	OLIVA	24/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
812	TI	1144829564	MARIA	JOSE	SANTACRUZ	FUEL	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
813	TI	1144829708	DIANA	SOFIA	RUIZ	PINCHAO	15/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
814	TI	1085949705	JERONIMO		SALDADA	LOPEZ	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
815	TI	1086303284	ANA	SOFIA	SANCHEZ	CUARAN	13/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
816	TI	1144829461	ASHLEY	NICOLE	RUEDA	MAINGAN	23/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
817	TI	1144829725	MATEO	ANDRES	ROSERO	HERNANDEZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
818	TI	1086422591	JOSE	DAVID	ROSERO	TATES	13/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
819	TI	1144829600	CAMILO	ANTONIO	ROSERO	SEPULVEDA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
820	TI	1085946766	HUGO	MATIAS	ROSERO	QUENGUAN	18/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín, Transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RNI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	1. PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	3. Sexo	4. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención / Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
821	TI	1085951290	VALERY	SALOME	ROSERO	REVELO	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
822	TI	1086422624	MELANY	SALOME	ROSERO	ALVAREZ	20/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
823	TI	1144829325	MANUEL	ANTONIO	ROSERO	ARCINIEGAS	14/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
824	TI	1085949548	JOAQUIN	ISMAEL	ROSERO	CORTEZ	16/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
825	TI	1085949958	ERICK	SANTIAGO	ROSERO	ESPINOSA	21/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
826	TI	1086422371	ALLISON	DAYANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	13/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
827	TI	1085946704	ANGHELIT	CAMILA	RAMIREZ	VALENCIA	16/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
828	TI	1085948864	ASHLY	SALOME	REALPE	LUNA	4/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
829	TI	1085950531	EMILIANO		QUIROZ	ORTIZ	10/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
830	TI	1085950079	DANNA	ISABELLA	QUIGUANTAR	PORTILLA	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
831	TI	1086422312	ARLETH	VALENTINA	QUILISMAL	INAGAN	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
832	TI	1085951557	ANGELICA	BELEN	QUITIAQUEZ	CUARAN	3/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
833	TI	1144829367	SHADDAI	VALENTINA	RAMIREZ	BURGOS	28/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
834	TI	1086422584	ANGELA	CRISTINA	QUISTANCHALA	INAMPUEZ	7/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
835	TI	1085951439	LAURA	BELEN	QUEMA	BENAVIDES	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
836	TI	1144829264	SARA	ISABEL	RAMIREZ	FUERTES	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
837	TI	1144827993	MADDISON	ALEJANDRA	RAMIREZ	HERNANDEZ	14/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
838	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
839	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
840	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Transición a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	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
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día la Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
841	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
842	TI	1086422075	VAYOLETH	ANTONELLA	RAMIREZ	UNIGARRO	7/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
843	TI	1085941856	ASHLY	VALENTINA	RIASCOS	MERA	8/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
844	TI	1085944911	JOEL	DUVAN	RINCON	TAIMBUD	19/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
845	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
846	TI	1085948672	SAMUEL	SEBASTIAN	REVELO	SALAZAR	15/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
847	TI	1086422457	JOSUE	DAVID	ROJAS	DOMINGUEZ	10/10/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
848	TI	1086422140	EDISON	SEBASTIAN	ROMO	HUALPA	8/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
849	TI	1144828332	VALERY	FERNANDA	ROSAS	PISCAL	16/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
850	TI	1085946408	LAURA	SOFIA	ROMO	RIVADENEIRA	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
851	TI	1144829104	DANNY	EMMANUEL	ROMO	SALAZAR	26/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
852	TI	1086774843	GABRIELA	SOFIA	ROSERO	MAFLA	25/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
853	TI	1086774716	JACOBO	ISMAEL	RUIZ	MORA	21/02/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
854	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
855	TI	1144829063	MARIANA	VALENTINA	RUANO	CUASMAYAN	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
856	TI	1085946578	EYLENNE	NAHOMMY	RUANO	BUSTOS	5/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
857	TI	1085943798	JOSEPH	GABRIEL	SANCHEZ	LOPEZ	6/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
858	TI	1144828931	SARAI	FERNANDA	RUEDA	AREVALO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
859	TI	1086422181	DANNA	ISABELLA	SANTIUSTY	MUDOZ	12/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
860	TI	1144829032	KRISTEN	NICOLE	SANCHEZ	SANCHEZ	22/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, hasta transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo complemento
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
861	TI	1086422172	ANYELA	CAROLINA	TAIMBUD	YANDUN	31/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
862	TI	1086422198	ISABELLA		SUAREZ	FAJARDO	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
863	TI	1086422042	DANNA	SALOME	TERAN	TRUJILLO	30/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
864	TI	1088653743	LUISA	GUADALUPE	TIPAZ	CEBALLOS	12/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
865	TI	1085947348	TIFFANY	NICOL	TEPUD	ALMEIDA	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
866	TI	1085948104	JOSHUE	ALEXANDER	TOBAR	CORAL	10/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
867	TI	1144828282	JUAN	DIEGO	TOBAR	PANTOJA	20/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
868	TI	1085947215	SAITH	GAEL	TOBAR	PEREZ	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
869	TI	1144828817	JOSE	DAVID	TOBAR	SALAZAR	16/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
870	TI	1086422304	JUANITA	ISABELLA	TOVAR	CUASAPUD	10/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
871	TI	1085947291	ANYELA	NICOL	TORO	TEPUD	4/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
872	TI	1085946597	JOSUE	MATIAS	TULCAN	GELPUD	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
873	TI	1144828461	JESUS	ESTIBEN	TREJO	CAICEDO	27/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
874	TI	1085948206	JOEL	ALEXANDER	TREJO	ITUYAN	4/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
875	TI	1086422187	GABRIEL	ALBERTO	UNIGARRO	PINCHAO	23/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
876	TI	1085945855	JOHAN	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
877	TI	1085947353	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	LEON	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
878	TI	1144829480	CHRISTOPHER	GABRIEL	VELASQUEZ	PATIÑO	29/08/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
879	TI	1127813854	SHERYL	ANAHY	VERDUGO	BAUTISTA	21/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
880	TI	1085945799	HELENA	VALENTINA	VALLEJO	LUCERO	30/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
881	TI	1086421790	WIDNY	YISEL	YAMA	LOPEZ	4/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
882	TI	1085947048	EYLEEN	ISABELLA	YARPAZ	BERNAL	2/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
883	TI	1144828925	LUIS	FERNANDO	YEPEZ	CASTRO	2/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
884	TI	1086421834	DIANA	ESTEFANIA	YEPEZ	TAIMBUD	28/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
885	TI	1144828991	BRAYAN	DAVID	YANDUN	PISTALA	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
886	TI	1127813868	ISAAC		ACOSTA	BASTIDAS	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
887	TI	1087424594	HAROLD	DAVID	ALPALA	ORTEGA	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
888	TI	1085945735	DILAN	FELIPE	APRAEZ	MENA	25/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
889	TI	1085948094	CARLOS	ESTIVEN	ARAUJO	VALVERDE	5/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
890	TI	1085947243	RAFAEL	ANDRES	ARELLANO	CHAMORRO	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
891	TI	1085945913	JAMES	YAMID	ASCUNTAR	DIAZ	3/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
892	TI	1085947559	DILAN	JOSUE	ARTEAGA	ALVAREZ	5/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
893	TI	1086422063	THOMAS	ALEJANDRO	BARCO	VALLEJO	26/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
894	TI	1085947482	SARITA	ALEJANDRA	AZAIN	HERNANDEZ	19/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
895	CE	75715532	RICARDO	NICOLAS	ATIAGA	SANCHEZ	8/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
896	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
897	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
898	TI	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
899	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
900	TI	1086422083	MILAN	ALEXANDER	BELALCAZAR	CADENA	24/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín, Transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los vocales y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grados Educativos	Genero	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención																			
901	TI	1144829173	JUAN	SEBASTIAN	BELALCAZAR	HIDALGO	15/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
902	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
903	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
904	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
905	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
906	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
907	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATIDO	10/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
908	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
909	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
910	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
911	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
912	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
913	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
914	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
915	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
916	TI	1144828654	DANNA	VALERY	BOLADOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
917	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
918	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
919	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
920	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grados Educativos: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Prejardín, Jardín, transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio . CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
921	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
922	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
923	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
924	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
925	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
926	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
927	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
928	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
929	TI	1144828940	BRIANA	SOFIA	CHAMORRO	ROSALES	6/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
930	TI	1144829216	VALERY	SALOME	CHARFUELAN	MONTENEGRO	21/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
931	TI	1144829078	DILAN	MANUEL	CHARFUELAN	MORENO	15/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
932	TI	1085946504	LAURA	KATALINA	CHAMORRO	CUASQUER	10/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
933	TI	1085947228	ANGELA	GABRIELA	CHAMORRO	CORAL	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
934	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
935	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
936	TI	1086422328	ANGELA	VICTORIA	CORDOBA	AREVALO	15/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
937	TI	1144828849	MARIA	BELEN	CORAL	RODRIGUEZ	30/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
938	TI	1085946398	DEIBY	SEBASTIAN	CORAL	CHINGUE	4/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
939	TI	1127813836	JOSE	NICOLAS	CORAL	CORAL	6/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
940	TI	1085948478	RAFAEL	ANDRES	CORAL	REINA	6/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79.302.667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, (cero) transición y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIÀRIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191		
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	439 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
941	TI	1144828821	JOSUE	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	19/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
942	TI	1144829144	MARLON	PAUL	CUARAN	MERA	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
943	TI	1144828513	ANGELA	VALERIA	CUASAPUD	CHAMPUTIS	20/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
944	TI	1085946909	SARITA	ISABEL	CORTES	HUALPA	11/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
945	TI	1144828355	DAVID	SEBASTIAN	CUASPUD	PINCHAO	1/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
946	TI	1144829175	STEPHANIE	ALEJANDRA	CUASTUMAL	MEDICIS	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
947	TI	1085942511	ANGELA	MARIA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
948	TI	1085942509	SALOME	ISABELLA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
949	TI	1144828784	MATHIAS	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	4/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
950	TI	1085944516	ERICK	SANTIAGO	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
951	TI	1085946628	OMAR	JOSUE	ESCOBAR	HERNANDEZ	7/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
952	TI	1085948302	JOSHUA	ALEJANDRO	ERIRA	MELO	24/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
953	TI	1127813898	EMMA	ANGELICA	ESCOBAR	SIERRA	23/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
954	TI	1085944377	SARA	CAMILA	ESTRADA	CABRERA	13/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
955	TI	1144829103	SALOME	ESTEFANIA	FLOREZ	GETIAL	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
956	TI	1086422043	SANTIAGO	MATHIAS	FIGUEROA	REVELO	1/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
957	TI	1085947192	VALERY	SOFIA	FLOREZ	JACHO	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
958	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
959	TI	1085946696	JANIS	SHAYLA	FLOREZ	OBANDO	18/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				17
960	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Caldenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 74302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento limpio y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio)																			TOTAL DIAS CONSUMO
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención (marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio)																			
961	TI	1086774852	MIREY	VIOLETA	FUELANTALA	ESTACIO	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
962	TI	1085946663	LINA	SALOME	FUELPAZ	CHARFUELAN	8/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
963	TI	1081285583	SALOME		GARRIDO	FRANCO	9/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
964	TI	1144828843	NICOLAS	EMMANUEL	FUELTALA	SUAREZ	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
965	TI	1085946552	JADER	JOSHUA	GONZALEZ	QUIROZ	2/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
966	TI	1086107260	DARIO	FRANCISCO	GARZON	MORENO	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
967	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
968	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
969	TI	1144828776	DAVID	FERNANDO	GRIJALVA	BELTRAN	30/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
970	TI	1085943419	VALERY	GISELL	GUERRERO	LOPEZ	23/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
971	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
972	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
973	TI	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
974	TI	1144828930	SALOME		HIDALGO	QUINTERO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
975	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
976	TI	1144829096	JERONIMO		HUERTAS	HUERTAS	23/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
977	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
978	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
979	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
980	TI	1144828811	VALERY	SALOME	HERNANDEZ	CHACUA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: C.C. 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino / M, si es masculino

2. Grado Educativo: El grado al cual el Titular de Derecho de la Ración Completa (preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
981	TI	1085947901	PAULA	CELESTE	LOPEZ	NARVAEZ	13/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
982	TI	1082105915	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	AUX	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
983	TI	1144828496	JOSSEP	NICOLAS	MACHADO	LUCERO	13/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
984	TI	1144828595	TATIANA	ELIZABETH	MALIZ	CUASTUZA	6/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
985	TI	1144829200	JUAN	JOSE	LOPEZ	VILLOTA	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X		19
986	TI	1085947423	BREIDY	YULIETH	LOPEZ	RIASCOS	16/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
987	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPIDAN	26/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
988	TI	1086422079	AILYN	ESTEFANIA	MALPUD	DIAZ	14/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
989	TI	1144829047	JAIR	DAVID	MEDRANO	CEBALLOS	31/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
990	TI	1080065687	AYLIN	ANTONELA	MEJIA	MORAN	22/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
991	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
992	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
993	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
994	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
995	TI	1086422714	MAIA	VICTORIA	MONTENEGRO	FUERTES	7/06/2017		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
996	TI	1086422271	AILIN	ISABELLA	MORAN	DIAZ	4/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
997	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
998	TI	1144828540	GABRIEL	ALEJANDRO	MORENO	CHACON	12/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
999	TI	1088799466	ERIX	SAMUEL	MORENO	GUANARAN	13/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1000	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Perdenes

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 669

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el Titular de Derecho es Mujer y M, si el Titular de Derecho es Hombre.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, transición y/o preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CUMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado 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 pro cura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (en letra) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Marque con una X el número de días de atención, ejemplo con una X si el día uno el titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1001	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1002	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUÑOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1003	TI	1085945786	VALERI	DANAHEL	MUÑOZ	MERA	29/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1004	TI	1144828573	DANIEL	JOSUE	MUÑOZ	NARVAEZ	27/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1005	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUÑOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1006	TI	1086774833	DIANA	SOFIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	16/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1007	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1008	TI	1144828685	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	MARTINEZ	22/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1009	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1010	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1011	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1012	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1013	TI	1144828682	ISAHAC		OBANDO	COLIMBA	15/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1014	TI	1085946127	GABRIEL	SANTIAGO	OBANDO	PANTOJA	19/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1015	TI	1085945548	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	FUEL	11/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1016	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1017	TI	1144828768	ASHLEY	JULIANA	PAGUAY	GUERRERO	26/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1018	TI	1086422194	VALERY	SOFIA	PALACIOS	POSSO	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1019	TI	1085945167	SAMUEL	STIVEN	ORTIZ	POTOSI	20/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1020	TI	1085947115	JOSUE		ORTIZ	ROSERO	8/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, ritmo preescolar y de 1 a 11 grados de básica primaria, secundaria y media

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención ; marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						
1021	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1022	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1023	TI	1085945794	ISABELA		PANTOJA	RAMOS	9/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1024	TI	1086422101	JHOSEP	SAMUEL	PANTOJA	MORALES	15/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1025	TI	1144828690	MARTIN	ALEJANDRO	PAZMIÑO	FLOREZ	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1026	TI	1085948692	ANGELA	SOFIA	PEREZ	INGUILAN	9/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1027	TI	1085948184	STEFANY	VALERIA	PAZ	CHASPUENGAL	4/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1028	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLAÑOS	16/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1029	TI	1127213771	DANIELA	CATALINA	PARRA	VILLARREAL	22/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1030	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATIÑO	CALIZ	3/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1031	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1032	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1033	TI	1087619442	ANTHONY	SEBASTIAN	PIARPUZAN	CUASPA	4/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1034	TI	1085946470	LAURA	SOFIA	PINCHAO	MIRAMA	8/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1035	TI	1085947086	AILYN	DANIELA	PISTALA	MUESES	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1036	TI	1144828982	AHILYN	SALOME	PORTILLA	GUERRERO	25/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1037	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1038	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1039	TI	1086422134	EMANUEL	SANTIAGO	POTOSI	PIARPUZAN	26/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1040	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUÑOZ	8/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302 663

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho así: P: Cuarto prescolar y 1B: 1 a 11 grados

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada . CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio . CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA *	2. Grado Educativo	3. Sexo	3.1 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1041	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1042	TI	1144827649	CAMILO	ALEJANDRO	POSSO	ARROYO	22/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1043	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1044	TI	1086421605	SHARA	FERNANDA	PISTALA	OLIVA	15/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1045	TI	1144828526	ANSHEL	JASLINE	PISTALA	CHAMORRO	30/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1046	TI	1085944002	JHOSEP	STIBEN	PINCHAO	TOMALA	1/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1047	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1048	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1049	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1050	TI	1127813594	WILLAN	RICARDO	PINCHAO	CASTRO	31/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1051	TI	1085946365	GABRIEL	YUSETH	PINCHAO	CHIRAN	12/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1052	TI	1086774722	LAURA	VALERIA	PATIDO	ROSERO	24/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1053	TI	1144828195	MONTSERRATH	SALOME	PEREZ	SILVA	5/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1054	TI	1082105474	DYLAN	ARIEL	PERENGUEZ	UNIGARRO	11/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1055	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1056	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1057	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1058	TI	1086422003	MARTINA		OLIVA	ORTIZ	13/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1059	TI	1144828188	ABIGAIL	MARCELA	OJEDA	MALDONADO	1/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1060	TI	1081062068	EMILY	SOFIA	ORDOÑEZ	ESTUPIÑAN	3/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 74302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11 como primaria y secundaria

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RII (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración IndustrializadaDesplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JUNIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (mes) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1061	TI	1086774806	DANAE	SOFIA	NARVAEZ	RIVERA	19/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1062	TI	1086421656	LAURA	ALEJANDRA	NOGUERA	SARCHI	17/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1063	TI	1085943706	VALERY	ISABELA	NOGUERA	TUTALCHA	14/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1064	TI	1144828198	ANDRES	DAVID	NORIEGA	VASQUEZ	8/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1065	TI	1144828544	DANIELA	MELISSA	NAZATE	MEJIA	15/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1066	TI	1085940591	LINDA	ABIGAIL	NOGUERA	ARTEAGA	6/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1067	TI	1085943951	JULIANA		NARVAEZ	LUCERO	28/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1068	TI	1085946183	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	PASTAS	29/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1069	TI	1080700563	DIEGO	ALEJANDRO	MUDOZ	MARCILLO	13/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1070	TI	1144828274	VALERY	NICOLE	MORENO	VILLOTA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1071	TI	1085943686	XAVI		MORAN	JARAMILLO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1072	TI	1144828581	EDWIN	NICOLAS	MONTENEGRO	FUERTES	1/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1073	TI	1085943542	BRYAN	SEBASTIAN	MORALES	TENGANAN	24/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1074	TI	1144828229	ESTRELLA	VALENTINA	MORA	QUELAL	23/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1075	TI	1144827864	GABRIELA	ALEJANDRA	MIRANDA	LASSO	27/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1076	TI	1144828365	JUAN	DAVID	MENDOZA	RAMIREZ	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1077	TI	1085945233	LINA	MARIA	MEJIA	REALPE	23/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1078	TI	1144827883	ALVARO	ALEJANDRO	MELO	ROSERO	12/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1079	TI	1085943345	MEGAN	NICOL	MELO	TULCAN	28/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1080	TI	1086422036	MARIA	JOSE	MENDEZ	ROSERO	18/08/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Dato Marque X si es Jornada Tarde, Mañana o Unica

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín, Transición, 1 a 11 o Ninguno

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	2. Modalidad	3. Tipo de complemento	4. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				TOTAL RACIONES CONSUMIDAS
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1081	TI	1085944348	HELEN	ANAY	MALTE	MORA	22/12/2014		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1082	TI	1144828313	JUAN	ESTEBAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1083	TI	1144828312	JUAN	SEBASTIAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1084	TI	1085941686	JHOSELYN	DANIELA	MEDINA	ROJAS	10/03/2014		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1085	TI	1085939738	JHOAN	NICOLAS	LOPEZ	REGALADO	3/08/2013		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1086	TI	1204463004	ANDRES	FELIPE	LOZANO	RIBERO	30/10/2013		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1087	TI	1086421567	PABLO	ANDRES	LEYTON	SALAZAR	28/09/2013		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1088	TI	1144828028	ANGEL	SANTIAGO	LABRADA	CEBALLOS	14/08/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1089	TI	1086421857	SAMANTHA	ANAHY	LAGOS		2/10/2014		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1090	TI	1086925812	ALAN	MANUEL	JIMENEZ	GRIJALBA	22/09/2015		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1091	TI	1085941417	MARIA	JOSE	JIMENEZ	TARAPUES	18/01/2014		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1092	TI	1085943668	ALVARO	SANTIAGO	JOJOA	DIAZ	5/10/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1093	TI	1085943945	JOSHUE	ALEJANDRO	LEAL	GALARRAGA	3/11/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1094	TI	1085946238	ARIXEN	DAYANA	LEITON	PINCHAO	6/07/2015		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1095	TI	1144828200	DAVID	SANTIAGO	JARAMILLO	RODRIGUEZ	6/12/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1096	TI	1085942745	SAMUEL	DAVID	JACOME	CAICEDO	8/07/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1097	TI	1085943337	SAMUEL	ALVEIRO	IMBACUAN	CABRERA	16/08/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1098	TI	1127813703	MARJORIE	AILIN	IMBACUAN	CORAL	17/11/2014		5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1099	TI	1085945934	EMANUEL	FRANCISCO	IMBACUAN	JASPE	3/05/2015		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1100	TI	1085943935	DIEGO	SEBASTIAN	IMBAQUIN	TAIMBUD	6/11/2014		5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo (Mujeres F, H el femenino y M, H el Masculino)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , . CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: JUNIO — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento (s)	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días del atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1101	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1102	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1103	TI	1104836490	MARIA	JULIANA	HERNANDEZ	IBADEZ	16/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1104	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1105	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1106	TI	1085945255	LAURA	ELISSA	HERNANDEZ	CERON	1/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1107	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUDOZ	7/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1108	TI	1144827844	ANDRES	FELIPE	GOYES	DIAZ	14/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1109	TI	1030022871	SALOME		GESAMA	PEDA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1110	TI	1085943424	SANTIAGO	DAVID	GETIAL	MUDOZ	3/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1111	TI	1144828084	SARA	FERNANDA	FUELTALA	GUERRERO	21/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1112	TI	1085945951	MARIANA		FUERTES	ROSAS	11/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1113	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1114	TI	1144827671	DANNA	SOFIA	ESTRADA	MORA	29/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1115	TI	1087619236	SEBASTIAN		FIGUEROA	CUASTUMAL	15/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1116	TI	1085943995	ANGELA	NOELIA	FAJARDO	MORENO	12/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1117	TI	1085943996	SARA	MARTINA	ERAZO	CORAL	10/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1118	TI	1144828416	ALISSON	SALOME	ERIRA	CABRERA	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1119	TI	1085941058	JOSE	MIGUEL	ESCOBAR	ARAUJO	20/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1120	TI	1086421858	SALOME	VALENTINA	ESCOBAR	CAICEDO	5/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín | T. Transición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | Preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio . CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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	4. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X al día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1121	TI	1086774815	SOFIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	ESTACIO	7/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1122	TI	1085944016	SALOME		DORADO	CALDERON	16/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1123	TI	1082105757	NICOLE	ALEJANDRA	CUMBAL	ERIRA	25/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1124	TI	1085944098	SARA	VALENTINA	CUASTUZA	CORDOBA	9/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1125	TI	1144828115	KEVIN	SANTIAGO	CUATIN	PIARPUZAN	7/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1126	TI	1085942904	LINA	SOFIA	CUASPUD	PORTILLA	14/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1127	TI	1144828263	SOFIA	LORELEY	CUASQUER	LUCERO	8/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1128	TI	1144828601	DANNA	SOFIA	CRUZ	ROSERO	10/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1129	TI	1144828242	MICHAEL	ESTIVEN	CUADROS	CUASTUMAL	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1130	TI	1144827385	JHOANITA	FERNANDA	CORTES	CABRERA	29/05/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1131	TI	1144828295	VICTOR	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1132	TI	1085943247	DILAN	SMITH	CUASMAYAN	PINCHAO	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1133	TI	1144828194	JULIANA	SOFIA	CORAL	PORTILLA	28/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1134	TI	1144828443	AMADA		CORAL	GARZON	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1135	TI	1144828558	ISABELLA		CORAL	VALLEJO	19/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1136	TI	1086421869	DIANA	SOFIA	CHINGAL	PAGUAY	12/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1137	TI	1144828371	ANA	SARAYD	CHINGAL	PARDO	5/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1138	TI	1144827908	SAMUEL	MATIAS	CORAL	AGUILAR	2/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1139	TI	1144827991	JOSEPH	JERONIMO	CHECA	PRADO	20/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1140	TI	1085943915	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	CEBALLOS	5/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____ OLLA COMUNITARIA ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X en el recuadro y No. de la Mañana, Tarde o Nocturna

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 (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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparada 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 rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numere los días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario -																			
1141	TI	1144828218	IAN	SALEM	CHAMORRO	CORAL	17/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1142	TI	1085941874	JAILET	VALENTINA	CHALCO	MORA	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1143	TI	1085941039	KAROLAIN	VALENTINA	CHALAPUD	TULCAN	13/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1144	TI	1085943289	IVONNE	ABIGAIL	CHAMORRO	MENDOZA	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1145	TI	1086421997	JHOSMAN	BENZEMA	CERON	VILLA	22/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1146	TI	1086421871	SAMUEL	SNEYDER	CHACON	MURILLO	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1147	TI	1086421813	JULIANA	SOFIA	CEBALLOS	CHALPARIZAN	10/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1148	TI	1085943772	MELANY	SOFIA	CEBALLOS	CHAVISNAN	27/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1149	TI	1144828495	VALERY	SOFIA	CEBALLOS	CORAL	12/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1150	TI	1085945644	DEIVID	ALEJANDRO	CEBALLOS	ROSERO	19/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1151	TI	1086421764	SARA	SOFIA	CEBALLOS	RUANO	21/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1152	TI	1144828009	LAURA	KAMILA	CASTRO	RIVERA	3/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1153	TI	1144827955	VALERY	SALOME	CASTRO	ORTEGA	23/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1154	TI	1144828252	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	CARDENAS	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1155	TI	1018260498	JARED	SANTIAGO	CAICEDO	RAMOS	16/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1156	TI	1086774807	MANUEL	JOSUE	CAIPE	MORALES	9/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1157	TI	1030001608	LAURA	VALENTINA	CAIPE	PERENGUEZ	23/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1158	TI	1144828407	LAUREN	ZHAMARA	CALDERON	BASTIDAS	31/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1159	TI	1144827465	EMILY	DAYAN	CALDERON	BOLAÑOS	16/07/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1160	TI	1144828374	ALISON	DANIELA	CAMPAÑA	CHAMORRO	8/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el beneficiario es de sexo Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 a 11 (cero a once), siendo 0 (cero) Transición, 1 primero y así hasta 11 once

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio DesplazadosCAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada DesplazadosCAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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. Edad	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días de consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1161	TI	1085943503	LORIET	DANIELA	BENAVIDES	VILLOTA	20/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1162	TI	1144828104	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	RUEDA	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1163	TI	1085940850	ADELYS	YULIANA	BERNAL	ROMO	25/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1164	TI	1080063694	ALISSON	VALENTINA	BUESAQUILLO	MUESES	6/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1165	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1166	TI	1086421923	DANNA	YULIETH	BOLAÑOS	TABANGO	4/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1167	TI	1086421692	JUAN	CAMILO	BURBANO	LASSO	21/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1168	TI	1144828220	JOSUE	ALEJANDRO	BUSTOS	TEPUD	19/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1169	TI	1144827947	SAMUEL	ESTEBAN	CABRERA	BENAVIDES	21/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1170	TI	1085942217	SARITA	MARIA	CABRERA	CAGUASANGO	3/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1171	TI	1086774821	ARELY	MARIANA	CABRERA	CASTRO	2/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1172	TI	1086421833	MIGUEL	DAVID	CABRERA	MUÑOZ	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1173	TI	1144828055	ISABELLA		CABRERA	HERNANDEZ	4/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1174	TI	1085941453	SAMUEL	FERNANDO	CADENA	ARTEAGA	27/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1175	TI	1085944070	PAULA	ANDREA	CAGUAZANGO	MORA	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1176	TI	1144827771	MATIAS	ALEJANDRO	CAICEDO	CHACON	14/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1177	TI	1144827579	SARA	VALENTINA	CAEZ	ARCINIEGAS	28/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1178	TI	1085944051	EDISON	SANTIAGO	BENAVIDES	PALACIOS	15/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1179	TI	1085943312	ELIZABETH	SALIERY	BASTIDAS	TAPIA	23/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1180	TI	1144827486	JOSTIN	SANTIAGO	ATIS	BETANCOURTH	24/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Jornada: Indique si el establecimiento educativo labora en la mañana, tarde o nocturna.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) a 11 (once) o si es Preescolar o Transición, Primaria, Básica Secundaria o Media.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)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 pro ura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - (Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
1181	TI	1086421599	YEFERSON	ANDRES	ATIS	MEJIA	11/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1182	TI	1086421895	LAURA	YULIETH	AZA	TUCANES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1183	TI	1144827969	JOEL	ALEXANDER	AZAIN	CUASMAYAN	4/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1184	TI	1089775055	ANELIS	YADEIRA	BAEZ	URBINA	3/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1185	TI	1126909539	DIANA	SALOME	ARIAS	JIMENEZ	10/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1186	TI	1085945312	ASHLY	SOFIA	ARIAS	TATICUAN	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1187	TI	1080700553	AMELIE		ARTEAGA	USCATEGUI	10/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1188	TI	1086421663	JUAN	ANDRES	AREVALO	TAPIA	28/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1189	TI	1144828099	DAVID	ESTEBAN	AREVALO	VALLEJO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1190	TI	1085944370	KIARA	ISABELLA	ARCE	USAMAG	5/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1191	TI	1086421931	VICTORIA	ALEJANDRA	ARCINIEGAS	ARIAS	18/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1192	TI	1030001513	SARA	NICOL	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1193	TI	1030001514	YURY	VANESSA	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1194	TI	1086422072	LADY	JULIANA	ALMEIDA	ALMEIDA	16/09/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1195	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1196	TI	1085944743	ANYI	SARITA	YEPEZ	MEJIA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1197	TI	1085942942	YAMILETH	SOFIA	YEPEZ	CUASQUER	8/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1198	TI	1085945212	JORGE	LUIS	YEPEZ	AREVALO	27/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1199	TI	1144828086	ZARITA	ABIGAIL	YARPAZ	CADENA	23/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1200	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín preescolar) de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: JUNIO | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	Genero	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1201	TI	1144828298	SHAIRA	NADIRA	YAMA	JARAMILLO	10/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1202	TI	1082105601	SARITA	VALENTINA	YANDUN	CEBALLOS	24/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1203	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1204	TI	1085944161	GISEL	STEFANY	VILLOTA	FLOREZ	27/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1205	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1206	TI	1081061090	JUANPABLO		VALLEJO	ARTEAGA	15/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1207	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1208	TI	1086421768	ESTEBAN	SAMUEL	VASQUEZ	MORENO	11/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1209	TI	1085943435	FREDDY	NICOLAS	VELASQUEZ	QUITO	25/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1210	TI	1144828630	ALLYSON	JAZMINE	VENNER	TAQUEZ	28/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1211	TI	1085944360	SAMANTHA	ESTEFANIA	VELASQUEZ	MARTINEZ	1/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1212	TI	1085942275	MARIA	ANTONELLA	VILLARREAL	ERAZO	4/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1213	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1214	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1215	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUIJO	CORAL	19/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1216	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1217	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1218	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1219	TI	1097126450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1220	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 74 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Tomar preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 vectores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JUNIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (NÚM) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																			Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		
												(Número de días de atención) Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																			
1221	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1222	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1223	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1224	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1225	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1226	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1227	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1228	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1229	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1230	TI	1085940535	ANDRES	FELIPE	SERRANO	ALVAREZ	31/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1231	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1232	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1233	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1234	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1235	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1236	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1237	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1238	TI	1144828480	JUAN	JOSE	ROSERO	MONTENEGRO	9/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1239	TI	1144828255	TEO	NICOLAS	ROSERO	GUERRERO	6/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1240	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 , como preescolar y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario

Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27		Total días consumo
1241	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1242	TI	1086421860	KAILY	AVRIL	ROSERO	TAIMAL	29/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1243	TI	1144828122	EMMANUEL		ROMAN	BASTIDAS	14/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1244	TI	1086421852	CRISTIAN	SAMUEL	ROSERO	ANDRADE	15/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1245	TI	1144828577	MAIYA	CELESTE	ROSERO	BRAVO	25/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1246	TI	1085944686	DAVID	JACOBO	ROSERO	AVELLANEDA	1/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1247	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1248	TI	1085944904	JOSE	ALEJANDRO	RIASCO	PISMAG	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1249	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1250	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1251	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1252	TI	1085942774	SARITA	CAROLINA	RIVERA	YEPEZ	17/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1253	TI	1085940197	VICTORIA	LUCERO	RAMOS	BENAVIDES	27/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1254	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1255	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1256	TI	1086421932	EVELIN	VALERIA	REINA	AREVALO	19/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1257	TI	1144828266	NICOLAS	JOSUE	REINA	VALLEJO	14/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1258	TI	1085940131	ISABELLA		QUINTANA	PISCAL	14/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1259	TI	1144828029	MARIA	JOSE	QUEMAG	BENAVIDES	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1260	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		PREPARADA EN 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: [firma]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma] 79 802 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000191
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JUNIO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al pie correspondiente la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	
												Número de días de atención ; Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
1261	TI	1086421633	JUAN	SEBASTIAN	RAMIREZ	ROSERO	23/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lmu Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 34 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M) del beneficiario

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Jardín (Transición) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigeria Reforzada Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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.