REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA – Escriba el día (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
61	PPT	5613071	LINDA	ANGELICA	RODRIGUEZ	OJEDA	9/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
62	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	3/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
63	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUINONES	CHAMORRO	8/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
64	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	16/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
65	RC	1103524966	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	16/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
66	RC	1032103350	EMILY		RIOS	MONTOYA	28/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
67	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
68	RC	1085954442	BREYKLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	23/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
69	RC	1086423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
70	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PENA	MUNOZ	25/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
71	PPT	7969506	LILIANIS	CAROLINA	PERAZA	ZAMBRANO	4/03/2015		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
72	RC	1085956141	ANGEL	AILYN	PENAGOS	BEDOYA	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
73	PPT	8113210	ARIANGEL	YOSELIN	OROPEZA	LUNA	23/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
74	PPT	5983593	YORDAN	JAIKER	PARRA	QUERALES	2/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
75	RC	1085955279	AILYN	YARICEL	MENESES	MUNOZ	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
76	RC	1085955971	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	19/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
77	RC	1089197595	JOSEP	MANUEL	MISAS	MOLINA	14/08/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
78	RC	1086423090	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	25/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
79	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	20/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
80	NES	N77955087184	MELANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	29/07/2016		1	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edmar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentación para Aprender · Alcaldía Municipal Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN JULIO — AÑO 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
81	NES	N77956889199	RUSTHDANIELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	3/12/2016		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
82	RC	1085955467	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
83	RC	1085957793	MARIANNYS	LUCIANA	MEDINA	ORTIZ	25/06/2021		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
84	RC	1085957613	THIAGO		LOPEZ	FUERTES	27/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
85	RC	1089268472	DANIEL	JOSUE	LOPEZ	RUALES	7/01/2022		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
86	PPT	5983501	JAIKER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	2/04/2013		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
87	RC	1085955246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
88	PPT	5945620	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	15/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
89	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MALIZ	NARVAEZ	23/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
90	RC	1085952637	MATHEUS	JOSUE	MALPUD	ROSERO	8/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
91	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	26/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
92	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	4/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
93	TI	1086422892	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	20/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
94	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	YEPEZ	29/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
95	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	27/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
96	PPT	7880686	ADRIANYELIZ	SUSEJ	MINA	CUERO	17/02/2014		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
97	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUNOZ	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
98	NES	N77956433039	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	3/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
99	NES	N77956757892	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	19/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
100	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	6/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8

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.

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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo
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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día física al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	.25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																								
101	PPT	7647360	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	6/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
102	NES	N37986583030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	23/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
103	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	PANTOJA	19/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
104	RC	1085954259	DAYERLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
105	RC	1085953726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
106	RC	1086423025	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
107	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	27/03/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
108	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARRIECHI	28/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
109	PPT	7721340	MARICELA	ANASTACIA	SANCHEZ	AGUERO	5/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
110	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
111	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAIMBUD	NARVAEZ	19/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
112	RC	1086422890	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	14/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
113	TI	1085947459	NAARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	15/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
114	RC	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
115	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	3/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
116	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JUAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
117	TI	1080064454	HOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	9/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
118	RC	1088219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
119	RC	1072752904	YOSEF		BELTRAN	JIMENEZ	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
120	TI	1086421587	BREINER	FARID	BASANTE	MENESES	17/08/2013		2	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 deba tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
121	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLEJO	FONSECA	29/07/2015		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
122	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
123	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	14/06/2014		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
124	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	15/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
125	PPT	5715038	KRISBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	18/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
126	PPT	5714897	KEIBERSON	YUNIER	CASTILLO	FOGUEROA	29/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
127	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
128	TI	1085951364	JHOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	4/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
129	TI	1112130153	SAMUEL	JOAQUIN	CAMPO	AYALA	13/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
130	PPT	5729822	AYLIN	VALENTINA	CONTRERAS	ECHEZURIA	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
131	RC	1085954698	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	26/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
132	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	20/04/2015		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
133	RC	1085949063	JHONATAN	SAMUEL	CUARAN	YEPEZ	11/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
134	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	16/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
135	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICQUE	CUASTUMAL	BARNICA	27/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
136	RC	1085954036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
137	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	27/06/2014		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
138	PPT	6742449	YOELIANNYS	NAZARETH	DURAN	PATINO	23/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
139	TI	1086422540	KAREN	STEFANIA	ENRIQUEZ	YACELGA	25/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
140	RC	1080066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	25/01/2017		2	M	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
141	PPT	7150792	YEISIMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	26/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
142	TI	1085948579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	18/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
143	NES	N77956568476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	2/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
144	TI	1087206084	ALEXIS	STIVEN	HURTADO	SEVILLANO	27/05/2014		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
145	NES	N77956434016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
146	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	16/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
147	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMRRO	3/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
148	RC	1144829555	JHOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	28/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
149	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
150	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSIMARK	JASPE	PATNO	26/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
151	PPT	53023366	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
152	TI	1085951209	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
153	TI	1080059208	ELKIN	FERNANDO	HURTADO	GETIAL	7/06/2011		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
154	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
155	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	19/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
156	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	8/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
157	PPT	7341014	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
158	PPT	5737818	AMIRA	JAEL	GUAITA		20/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
159	TI	1085946805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	5/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
160	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	24/12/2014		3	F	APS	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
161	NES	N77956514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	GAMBOA	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
162	TI	1085951682	SNEYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUARAN	6/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
163	RC	1085952682	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	4/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
164	PPT	6430292	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
165	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	FUELPAZ	TACAN	20/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
166	TI	1082106091	YOCELYN	VICTORIA	ERAZO	MORA	5/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
167	NES	N77956970892	ORANYEL	ALEXANDER	DIMON	VALERO	24/03/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
168	PPT	6926975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	2/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
169	RC	1144829534	DEYLIN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	22/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
170	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	2/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
171	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	12/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
172	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROJAS	17/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
173	PPT	6299506	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	9/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
174	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	3/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
175	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	31/05/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
176	RC	1085951612	LUISITA	VALERIA	CANDO	ESTUPINAN	22/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
177	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
178	TI	1085941682	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	18/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
179	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	19/12/2012		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
180	NES	N77955436662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	14/07/2016		3	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Eimer Guevara Recto

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
181	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	27/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
182	RC	1085946584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	28/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
183	RC	1144829249	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	29/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
184	NES	N37704657158	EMEIDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOLCAN	23/03/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
185	RC	1092546609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	12/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
186	RC	1085950338	ANTONNY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
187	RC	1144829496	ALEX	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	11/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
188	RC	1086774869	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	5/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
189	TI	1086774808	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	2/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
190	TI	1082105870	ANDREA	YAMILE	ZUNIGA	MORAN	8/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
191	PPT	6853367	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	21/09/2012		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
192	RC	1085943587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	20/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
193	TI	1086421628	JOSE	EVER	YANDUN	BUSTOS	31/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
194	RC	1083926183	SHARICK	SOFIA	TRUJILLO	AMO	29/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
195	NES	N77955441031	ESTEFANI	ALEXANDRA	SILVA	BORRO	21/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
196	PPT	5831504	ADRIANA	VALENTINA	SIRA	ROMERO	15/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
197	TI	1085941300	JUAN	SEBASTIAN	SUAREZ	HUERTAS	12/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
198	TI	1144828757	DAMIAN	FELIPE	SUAREZ	MONTENEGRO	23/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
199	TI	1086107850	JOAN	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLOTA	1/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
200	TI	1088598995	JAHIR	SANTIAGO	TAIMAL	JUASPUESA	17/01/2017		3	M	APS	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: Dina Moyca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
201	TI	1085943595	LINA	SOFIA	SANCHEZ	RIVERA	23/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
202	TI	1085956084	DILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
203	TI	1085951746	MARIA	CELESTE	RENDON	MARIN	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
204	PPT	2680621	AARON	GERARDO	RODRIGUEZ	HERRERA	12/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
205	NES	N37986585342	OSKENNELY	KARINA	PUCHI	ANZOLA	28/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
206	RC	1127215548	CRISTIAN	ALEXIS	PISTALA	ATIZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
207	PPT	5833878	JIMENA	SOPHIA	POLENTINO	LUGO	10/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
208	RC	1087753570	JUNIOR	FELIPE	ORDONEZ	PENA	27/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
209	PPT	5714811	ANGELISBETH	GLISMARY	OLIVERO	FIGUEROA	13/09/2013		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
210	RC	1086422523	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	JACOME	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
211	NES	N77956193837	SHAIRA	SOFIA	PANTOJA	MORAN	5/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
212	RC	1081063496	ANDRES	SANTIAGO	MORAN	SANCHEZ	1/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
213	TI	1086422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
214	RC	1144828433	KAROL	ISABEL	MORA	ACOSTA	15/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
215	TI	1085948392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	27/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
216	PPT	5945463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	1/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
217	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
218	TI	1086422251	MARIA	JOSE	LASSO	BELALCAZAR	10/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
219	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
220	TI	1085937950	JASBLEIDY	SARAY	MORALES	MENESES	20/01/2013		4	F	APS	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 [ ]

RACIÓNES 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 Ennas Guzuara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	1) FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
221	TI	1144827988	KIMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	11/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
222	RC	1085944304	JHOJAN	STIBEN	MIELES	TUPUE	27/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
223	RC	1081060469	JHOAN	ALEJANDRO	MELO	NARANJO	3/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
224	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	7/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
225	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUNOZ	5/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
226	RC	1085944779	LAURITA	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	6/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
227	RC	1085945688	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	22/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
228	TI	1086421596	ANDREA	LETICIA	QUINONES	PEREZ	25/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
229	RC	1085940577	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		25/10/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
230	NES	N77954992243	LUCIANO	MATIHAS	QUINTERO	PEREZ	13/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
231	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUNIGA	7/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
232	PPT	8113180	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
233	TI	1085948943	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
234	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAIMBUD	CUASMAYAN	14/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
235	TI	1085947250	DEIVY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
236	RC	1085946295	EINER	XAMIR	TENORIO	BENAVIDES	15/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
237	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TILLERO	ROMERO	10/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
238	RC	1013277766	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	15/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
239	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	20/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
240	RC	1124864964	DEIBBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	11/08/2015		4	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmas Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
241	TI	1087818531	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	5/05/2011		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
242	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	INAMPUES	14/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
243	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	16/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
244	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	19/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
245	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	28/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
246	PPT	6777866	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	1/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
247	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUNIGA	PORTILLA	9/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
248	TI	1144829105	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	27/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
249	RC	1085944881	HEIDI	JULIANA	ZUNIGA	ERAZO	20/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
250	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	YEPEZ	RUANO	9/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
251	NES	N77956648015	DARWIN	SEBASTIAN	ARAQUE	INFANTE	13/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
252	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	13/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
253	TI	1113790916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	21/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
254	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	18/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
255	RC	1085946466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	26/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
256	TI	1144826292	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	9/12/2011		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
257	NES	N77956850999	REINELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	14/06/2011		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
258	TI	1085941940	JEICOB	ALEXANDER	BOLANOS	RENDON	3/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
259	TI	1081062583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
260	NES	N77956685375	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDAETA	29/03/2015		4	F	APS	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: Ana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Gueveara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
261	NES	N77954197002	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	4/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
262	RC	1087619229	ESTEFANI	BRIYITH	CALIZ	SARCHI	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
263	TI	1086302058	KAREN	JHOANA	CEPEDA	CHATI	15/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
264	TI	1085937317	ELIANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	10/11/2012		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
265	TI	1086420121	NASLY	YANEDIS	CHAMORRO	ACOSTA	6/10/2009		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
266	RC	1085942887	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	1/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
267	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	8/02/2012		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
268	PPT	5805869	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	10/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
269	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	23/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
270	TI	1085945501	BRIYIDT	GUADALUPE	FUEL	ORDONEZ	5/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
271	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		18/08/2011		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
272	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
273	TI	1088652836	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	9/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
274	TI	1144829091	EMILY	SHARITH	JIMENEZ	FLOREZ	15/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
275	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	7/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
276	RC	1086421756	JAMES	SAMUEL	IPIAL	ORDONEZ	30/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
277	PPT	5303518	ANYELINA	BETZIMAR	GUILLEN	MARQUEZ	22/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
278	RC	1129724806	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	7/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
279	TI	1088595480	WILLINTON	JAMPIER	ESPINOZA	CEPEDA	13/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
280	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	27/10/2010		5	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de PI. 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **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 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
281	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	8/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
282	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	27/04/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
283	PPT	6488916	JHORLIANNIS	VALENTINA	CORTEZ	RAMIREZ	25/12/2011		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
284	RC	1115863424	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	6/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
285	TI	1086774742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	4/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
286	RC	1085940360	WILDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
287	TI	1086421570	KIMBERLIN	CELESTE	CORTES	GOYES	15/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
288	TI	1085934694	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	21/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
289	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	11/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
290	TI	1141129263	ISABELLA		CERON	MAYORGA	14/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
291	RC	1085946173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHARAN	13/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
292	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	14/01/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
293	TI	1086421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	15/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
294	TI	1080700693	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	22/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
295	TI	1112129625	ISAAC		CAMPO	AYALA	30/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
296	RC	1144828169	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
297	TI	1085939811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	9/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
298	TI	1080701162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	4/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
299	TI	1144828030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	15/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
300	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	30/12/2014		5	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y 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 veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
301	RC	1038812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	3/02/2011		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
302	TI	1092542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	13/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
303	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSELI	ARCOS	VILLOTA	2/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
304	TI	1085935081	BRIYID	ALEXANDRA	AREVALO	LUCERO	11/04/2012		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
305	NES	N77956646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	4/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
306	RC	1085942761	NEIMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	5/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
307	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETY	RODRIGUEZ	9/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
308	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUAPAZ	ROSERO	22/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
309	RC	1086421298	NIXON	ARLEY	TORRES	YAMA	17/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
310	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	14/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
311	TI	1056303658	MARIANA		SOTO	HENAO	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
312	TI	1085956083	FREYMAR	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
313	TI	1085941817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	18/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
314	RC	1085945104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	7/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
315	RC	1085943211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	11/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
316	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	29/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
317	TI	1085939144	XIOMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	13/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
318	RC	1086421878	ROSA	OMAIRA	RAMIREZ	MERA	31/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
319	RC	1108569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	3/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
320	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	PINZON	LOPEZ	19/12/2013		5	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Nro al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																												
321	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	23/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
322	RC	1085941528	DANA	SHIRLEY	PORTILLO	MENESES	28/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
323	PPT	4356534	GILIO	ANGELO	ORDONEZ	CANAS	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
324	TI	1144827972	JHON	DEIVID	NOGUERA	LOPEZ	30/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
325	TI	1144826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	23/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
326	RC	1085938624	SARITA	ESTEFANIA	PALACIOS		18/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
327	TI	1085941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	9/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
328	RC	1085944363	NAYIBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	3/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
329	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUNOZ	8/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
330	TI	1085939383	YULIETH	ALEJANDRA	MISNAZA	ORTIZ	26/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
331	TI	1085935722	JHONATAN	JESUS	MOLINA	ORTEGA	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
332	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUNOZ	CHARFUELAN	30/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
333	RC	1085943464	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	15/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
334	PPT	5899839	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	31/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
335	TI	1088799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	9/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
336	RC	1086421992	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	16/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
337	TI	1080053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	2/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
338	TI	1086774414	GENECIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	6/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
339	TI	1085928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	21/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
340	TI	1085911967	WENDY	VANEZA	LOPEZ	MUESES	16/12/2006		10	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo beneficiario
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																									
341	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	29/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
342	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	10/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
343	RC	1025892610	SAMUEL		MUNOZ	CHAVARRIA	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
344	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	23/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
345	TI	1086774373	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
346	TI	1088130587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	10/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
347	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	21/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
348	TI	1089290206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	5/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
349	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
350	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
351	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	22/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
352	TI	1085920691	DANIELA	ALEXANDRA	PENA	BENAVIDES	26/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
353	TI	1085901845	MARIA	FERNANDA	PAUCAR	POTOSI	21/02/2005		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
354	TI	1111670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	20/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
355	TI	1080052415	ANITA	SOFIA	PAIR		15/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
356	TI	1085922366	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	18/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
357	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	17/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
358	TI	1088217392	MARELY	YULIANA	PORTILLA	CAICEDO	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
359	TI	1088217690	JOHANA	ELIZABETH	QUENGUAN	POTOSI	10/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
360	TI	1085911056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA *	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
361	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	20/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
362	TI	1085916642	SAMUEL	CAMILO	QUIROZ	CORTES	19/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
363	TI	1085918463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	26/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
364	TI	1085907836	JEISON	ESTIVEN	RAMIREZ	TULCAN	5/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
365	TI	1144824428	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	6/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
366	TI	1086419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	27/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
367	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	5/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
368	TI	1182463135	JHON	EIDER	YANDUN	HERRERA	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
369	TI	1080695845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	20/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
370	TI	1085922153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	19/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
371	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	24/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
372	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	25/03/2006		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
373	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
374	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	30/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
375	TI	1085905854	SARITA	SOFIA	BURGOS	REINA	8/12/2005		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
376	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
377	TI	1085914806	SHIRLEY	BRIYITH	CASTILLO	PINCHAO	23/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
378	TI	1020436815	JOHAN	ALEXIS	CASTRILLON	RIOS	8/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
379	NES	N77955148561	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	22/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
380	TI	1085913005	ANYELA	YERALDIN	CANDO	ESTUPINAN	13/03/2007		10	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fernar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de PI, 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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. NOTA: cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
381	TI	1085925140	DANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	4/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
382	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	26/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
383	TI	1086419245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	19/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
384	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	3/02/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
385	TI	1085922530	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
386	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
387	TI	1085925618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	11/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
388	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	FUELAGAN	CALPA	22/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
389	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	FUELPAZ	CUASTUMAL	27/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
390	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	CASTANO	11/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
391	TI	1144824006	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASMAZA	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
392	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	3/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
393	TI	1029601920	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	12/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
394	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	19/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
395	TI	1085925330	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	19/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
396	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	6/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
397	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	7/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
398	NES	N77956494524	ANGEL	GABRIEL	IDROGO	YSLANDA	1/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
399	TI	1123325013	MARTHA	YULI	ROSERO	NARVAEZ	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
400	TI	1085920555	FRANCY	NATALIA	ROSERO	CASTRO	13/10/2008		10	F	APS	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gonzalo Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR UT.NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 que cursa	1	2	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																														Total días consumo
													1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
													Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
401	TI	1085918053	STIVEN	MAURICIO	RUEDA	MEZA	9/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
402	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	8/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
403	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	6/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
404	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	3/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
405	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	14/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
406	TI	1086774497	JEISSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	3/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
407	TI	1085913040	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	31/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
408	TI	1086419398	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	21/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
409	NES	N77955453886	CRISMAR	ANDREA	VALDERERMA	RUIZ	19/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
410	TI	1086420214	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	19/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
411	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YAMA	CERON	24/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
412	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	INAMPUES	30/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
413	TI	1086419287	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	5/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
414	TI	1193297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	4/04/2003		11	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
415	CC	1088650911	YULY	LILIANA	INGUILAN	CUATIN	1/04/1991		11	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
416	TI	1085903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	17/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
417	TI	1086419606	VALERY	JAHAIRA	GUERRON	CASTANO	24/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
418	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	PERENGUEZ	10/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
419	RC	1085922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	10/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
420	TI	1086103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	22/12/2006		11	M	APS	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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar (Marque)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
421	TI	1086419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	20/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
422	TI	1086419992	HADER	IVONE	CUASTUZA	GONZALEZ	1/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
423	TI	1085916278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	23/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
424	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	4/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
425	TI	1085930996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	QUENAN	12/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
426	TI	1085909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	13/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
427	TI	1085912419	JEFERSON		DIAZ	PENA	4/02/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
428	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPANA	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
429	NES	N77954846361	HARLEY	JHOSUE	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
430	NES	N77954846362	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
431	TI	1087617210	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	9/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
432	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CUERO	25/12/2004		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
433	TI	1085955532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	28/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
434	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	31/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
435	TI	1085913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
436	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
437	TI	1085923994	DAVID	ESTIBEEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
438	TI	1085922976	HAGWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	22/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
439	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	AREVALO	CUASPUD	23/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
440	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPINAN	7/11/2008		11	M	APS	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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

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 de P, como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
441	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAIMBUD	TUPUE	27/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
442	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEJENDINO	20/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
443	TI	1088130313	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	1/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
444	TI	1103470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	7/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
445	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
446	NES	N77954742287	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	16/12/1999		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
447	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	26/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
448	TI	1085908904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	3/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
449	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
450	TI	1087750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	1/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
451	TI	1085923690	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	1/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
452	TI	1085876218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	15/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
453	PPT	2660096	EMANUEL	ALEJANDRO	ORDONEZ	CANAS	1/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
454	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMINO	CUMBAL	28/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
455	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	6/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
456	TI	1087617636	DEIVID	STIVEN	PANTOJA	ZUNIGA	8/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
457	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	6/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
458	TI	1088973216	DANYELI	GISSELA	MUNOZ	ORTIZ	27/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
459	TI	1085908384	CAMILA	FERNANDA	NARVAEZ	RIVERA	15/05/2006		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9
460	RC	1088798696	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	10/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ximena Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
461	TI	1050547822	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	3/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
462	TI	1085910759	KENEN	DEIBY	MEINGAN	INCHIMA	31/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
463	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MEJIA	VALLEJO	22/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
464	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	19/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
465	TI	1085920865	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
466	TI	1085913110	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	2/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
467	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	21/12/2006		11	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

DEL 01 AL 31 DE JULIO 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ			CÓDIGO DANE	152356000212
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de Julio de 2025	Hasta:	31 de Julio 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	989	8	7912	
	RI				
TOTAL		989		7.912	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	7.912	-	989
GRAN TOTAL	-	7.912	-	989

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	Manuel Ramiro Rosero Bastidas			

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:**	JULIO 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 7
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	53	
Grado 1, 2 y 3	235	
Grado 4 y 5	146	
Secundaria	438	
Media	117	
TOTAL	989	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
8	Semana 1, Menú:	16, 18, 19, 20.	7912
	Semana 2, Menú:	ME, 2, 3, 4.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2			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	76	134			500 g	210	210										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	323	285			500 g	608	608										
ARVEJA SECA	34	0			500 g	34	34										
AVENA EN HOJUELAS	0	0			500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	61	81			500 g	142	142										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0			500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	32			500 g	32	32										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	88			500 g	88	88										
HARINA DE TRIGO	0	26			500 g	26	26										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	95	1			380 g	96	96										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	31			900 g	31	31										
LENTEJA COMUN	40	40			500 g	80	80										
PAN TAJADO	0	0			450 g	0	0										
PANELA	0	0			500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	167			250 g	167	167										
SAL	12	17			500 g	29	29										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,75	31,60			Kg	36,35	36,35										
CEBOLLA JUNCA	12,36	22,50			Kg	34,86	34,86										
CILANTRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	36,76	33,50			Kg	70,26	70,26										
MANGO	17,12	17,12			Kg	34,24	34,24										
NARANJA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PAPA	197,67	175,14			Kg	372,81	372,81										
PEPINO COHOMBRO	46,38	57,95			Kg	104,33	104,33										
PIMENTON	0,00	1,73			Kg	1,73	1,73										
PIÑA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	84,42	50,65			Kg	135,07	135,07										
REPOLLO BLANCO	18,88	0,00			Kg	18,88	18,88										
TOMATE CHONTO	29,15	103,78			Kg	132,93	132,93										
ZANAHORIA	34,00	28,61			Kg	62,61	62,61										
FRUTA COSECHA 1	127,81	121,10			Kg	248,91	248,91										
FRUTA COSECHA 2	79,83	131,63			Kg	211,45	211,45										
FRUTA COSECHA 3	76,16	66,52			Kg	142,68	142,68										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
Yuca Kg	0,00	66,60			Kg	66,60	66,60										
Aguacate Kg	0,00	12,71			Kg	12,71	12,71										
PROTEINA																	
HUEVO	989	989			Und	1978	1978										
PECHUGA DE POLLO	107,98	100,49			Kg	208,47	208,47										
CARNE	48,51	109,49			Kg	158,01	158,01										
QUESO	0	0			2500 g	0	0										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	**FIRMA:** Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Patricia MTCuyo	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Manuel Ramiro Rosero Bastidas
Firma: Patricia MTCuyo	**Cargo:** rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212
MES DE ATENCIÓN JULIO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA 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: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1086423579	ANGHELA	YISSEL	LAMILLA	POSSO	30/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
2	PPT	6761967	SAMANTHA	ISABEL	LICON	ROJAS	21/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
3	RC	1085956737	DILAN	JAIR	LOPEZ	ERAZO	16/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
4	RC	1085956392	MELEK	SOFIA	LOPEZ	RICO	18/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
5	RC	1080707437	IAN	DOMINI	MALES	CAMACHO	17/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
6	RC	1144829872	LINA	VALENTINA	MALES	CHILANGUAY	5/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
7	RC	1085956011	JHONIER	DANIEL	MARTINEZ	PINCHAO	7/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
8	RC	1085956669	KHEFREM D	ALESSANDRO	MEZA	RODRIGUEZ	19/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
9	RC	1085957249	CARLOS	JAIR	MONTANO	ALVAREZ	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
10	RC	1085957017	DANNA	SHARITH	MORALES	FUELANTALA	14/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
11	RC	1086423959	IAN	SANTIAGO	MORALES	VILLARREAL	1/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
12	RC	1085956054	THIAGO		MUNOZ	CORAL	26/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
13	RC	1085956041	JHON	STIVER	NARVAEZ	MIRANDA	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
14	RC	1085956732	JOSTIN	SANTIAGO	OLIVA	RUANO	7/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
15	RC	1085957030	GABRIEL	MATIHAS	ORTIZ	MUNOZ	13/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
16	RC	1085956864	JHOJAN	STIVEN	PINCHAO	ATIS	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
17	RC	1086423717	BREYDI	ALEJANDRO	PISMAG	QUISTANCHALA	5/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
18	RC	1086424193	LEYDI	VANESA	QUINTAS	CHASPUENGAL	9/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
19	RC	1086423914	ANTHONY	FERNANDO	QUISTANCHALA	YANDUN	16/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
20	NES	N77956922803	FREIDDYMAR	VICTORIA	RIOS	MORADA	16/09/2018		0	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero Bastidas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
21	NES	N77956895998	SEBASTIAN	JOSUEY	RIVERO	GIMENEZ	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	^	X					8
22	PPT	5812260	BRIANYELIS	VALENTINA	ROJAS	FUENTES	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	^															X	X	X	X					8
23	RC	1086423461	EMILY	SOFIA	ROSERO	MORILLO	29/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
24	RC	1086424110	BREINER	JAIR	TUCANES	CEBALLOS	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	^															✓	✓	X	X					8
25	RC	1086423909	ALISSON	SAMANTHA	VIDAL	CHILANGUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
26	RC	1085957070	BRIANA	NAILHEN	ACOSTA	GAVILANES	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
27	RC	1085956472	LINDA	SOFIA	ALDAS	ZAMBRANO	24/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
28	RC	1085957095	LUYSA	ISABELA	ALVARADO	QUENGUAN	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	^															X	X	X	^					8
29	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
30	RC	1086424042	ISABELA		ATES	MELCHOR	18/07/2020		0	F	APS	X	X	^	X															X	^	X	^					8
31	RC	1086424113	HELLEN	VICTORIA	ATIS	DERAZO	21/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
32	RC	1085956336	DILAN	ALEJANDRO	AVILES	ESQUIVEL	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	^					8
33	RC	1085957547	MELANY	JAZMIN	BASTIDAS	CARDENAS	18/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
34	RC	1085956455	JULIAN	MATEO	BENAVIDES	ROSERO	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
35	RC	1085956670	ISAAC	ESTEBAN	BERNAL	PISTALA	19/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
36	RC	1130165027	JEIDY	ESTEFANIA	CAICEDO	CRIOLLO	1/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
37	RC	1086423748	LIAM	JOSHUA	CASTRO	LOPEZ	11/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
38	RC	1085956205	SEBASTIAN	ALEXANDER	CASTRO	LOPEZ	3/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
39	RC	1086423867	JUAN	CAMILO	CASTRO	MIRANDA	21/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
40	RC	1081066261	ABEL	SANTIAGO	CERON	ROSERO	5/11/2019		0	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Pasto Te Reconoce | Alcaldía de Pasto Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia sobre el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de dias de atención : Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
41	RC	1088219549	CRISTIAN	GAEL	CRIOLLO	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		5
42	RC	1086424070	AISLYNN	CELESTE	CUASPUD	CABRERA	20/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
43	RC	1086424027	ANYELA	BRILLIT	CUAYAL	CALPA	27/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
44	RC	1085956790	SAMUEL	FELIPE	CUAYAL	CASTRO	30/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
45	CE	96398710	MARIA	CRISTINA	DE COLUBI	ROCRIGUEZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
46	RC	1085956147	BRITANI	SALOME	ENRIQUEZ	ALVAREZ	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
47	RC	1086423619	SAMY	ERNEY	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
48	RC	1086108482	GAEL	ALEJANDRO	ERIRA	ATOY	8/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
49	RC	1086775025	MATIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	SOLARTE	16/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
50	RC	1085956137	JHORBIN	GAEL	FLOREZ	YAGUAPAZ	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
51	RC	1086424222	HANY	NAYAT	GAMBOA	MARTINEZ	29/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
52	RC	1085956401	ALEXANDER	JHOSUA	GUTIERREZ	PEREZ	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
53	RC	1085955250	DAVID	SEBASTIAN	JOJOA	BOTINA	25/11/2018		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
54	RC	1085955289	MARIA	SALOME	JACOME	PINCHAO	3/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
55	RC	1088799614	JESUS	ANDRES	HACHE	DIAZ	13/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
56	NES	N77956790613	RODOLFO	GABRIEL	HERRERA	MENDEZ	1/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
57	RC	1081066022	YOSELIN	ANAHI	GUERRERO	HENAO	1/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
58	RC	1086423850	SARAI	ESTEFANIA	GUERRERO	CHALAPUD	5/06/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
59	RC	1085957416	EVONY	AYLIN	GARZON	RUIZ	9/01/2021		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
60	RC	1085955080	YORBIN	STAILIN	ESPINOZA	QUISTIAL	9/04/2018		1	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
61	RC	1085955817	HAMILTON	SEBASTIAN	ESTRDA	ALVARADO	2/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
62	RC	1086422585	YAURI	RICARDO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	1/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
63	RC	1085957522	SAMUEL	JERONIMO	ERAZO	ROSERO	1/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
64	RC	1085957124	LEISLY	LUCIA	ENRIQUEZ	PASTRAN	17/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
65	RC	1144829838	JARED	AKIRA	CUAYAL	CALDERON	27/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
66	RC	1085952331	JHOAN	SAMUEL	CUASQUER	RUANO	9/07/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
67	RC	1085955299	VALERIN	ABIGAIL	CUASPA	POSSOS	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
68	RC	1085955199	ALAN	STEVE	CUASPUD	TULCAN	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
69	RC	1086424346	CRISTOPHER	RENE	CRUZ	CABRERA	27/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
70	RC	1088600001	SARITA	VALENTINA	CHULDE	TAIMAL	31/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
71	RC	1085956023	CRISTIAN	YERITH	CASTRO	BENAVIDES	20/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
72	RC	1085954221	ZOE	VALENTINA *	CASTRO	SOLARTE	18/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
73	RC	1085955391	MAICOL	SAMIR	CARLOSAMA	PINCHAO	22/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
74	RC	1085955198	JOAO	MATIAS	CABRERA	OBANDO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
75	RC	1085954824	ANGEL	YAIR	CALPA	CALPA	3/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
76	RC	1085956034	JENIFER	NICOL	CABRERA	MORENO	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
77	RC	1026601258	JESUS	DAVID	BATA	OLARTE	14/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
78	RC	1085955934	DANA	SOFIA	ATIS	RUANO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
79	RC	1085954988	JOAN	ALEXIS	ARGOTY	POTOSI	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
80	RC	1085953959	DANIEL	ALEXANDER	AREVALO	BARRERO	19/12/2017		1	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Región Pacífico | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Numero de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
81	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
82	RC	1245628017	MURATH	GABRELL	ACOSTA	CHALACAMA	28/03/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
83	RC	1086422446	YOSTIN	YELSID	ZARUMA	QUINTAS	5/01/2016		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
84	RC	1085956143	SARA	YEDAIL	VILLARREAL	VERGANO	17/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
85	RC	1085954095	JOEL	NICOLAS	YAGUAPAZ	ROSERO	14/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
86	RC	1085954308	ESTEBAN	SANTIAGO	SANTANA	CHAMORRO	2/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
87	RC	1063626551	ISAC	SANTIAGO	SUAREZ	HERNANDEZ	31/07/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
88	RC	1085954618	NATALY	VALENTINA	TAQUEZ	CHACUA	7/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
89	RC	1085957245	LAUREN	ISABELLA	TELPIZ	BURGOS	30/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
90	RC	1086422417	JHONATAN	ALEXANDER	TEPUD	BENAVIDES	2/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
91	RC	1085955919	ISAAC	YESID	TOMALA	MIRANDA	15/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
92	RC	1085955123	IVON	CAMILA	QUISTANCHALA	YEPEZ	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
93	RC	1086424284	MAURICIO	SEBASTIAN	QUITIAQUEZ	CEBALLOS	9/10/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
94	RC	1092000853	AVIMELEX	VALENTIN	RAMIREZ	AVILA	7/01/2015		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
95	RC	1115746353	KAREN	MARGLAY	RAMIREZ	AVILA	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
96	RC	1086423344	ANGIE	GABRIELA	RAMIREZ	QUINTAS	23/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
97	RC	1085955867	SAMUEL		QUICENO	PINCHAO	4/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
98	RC	1088219711	JEISON	SABASTIAN	QUELAL	TREJO	8/08/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
99	RC	1088219460	MARIA	SALOME	QUELAL	TREJO	16/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
100	RC	1144829823	EDWIN	ISMAEL	PABON	GUAQUEZ	19/03/2019		1	M	APS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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 Emergencies), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
101	RC	1085955361	JHOAN	SEBASTIAN	PANTOJA	CORAL	21/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
102	RC	1085955671	FREDDY	JUNIOR	PARIAS	CASSANI	19/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
103	RC	1086140573	VICTOR	MANUEL	ORDONEZ	INSUASTI	11/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
104	TI	1080703798	EMILY	ADLAY	NAZAMUES	CARLOZAMA	8/06/2017		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
105	NES	N77956735399	KENIA	SUSEJ	NIEVES	ESTRADA	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
106	RC	1086423494	SAMUEL	ESTEBAN	MUESES	PALACIOS	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
107	RC	1085955955	ISAAC	DAVID	MUESES	TOBAR	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
108	RC	1086422494	SAMUEL	SANTIAGO	MUESES	VIVAS	17/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
109	RC	1085955974	JULIANNY	SALOME	MEJIA		3/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
110	RC	1086422470	JHOAN	SEBASTIAN	MADRONERO	CHALACA	3/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
111	RC	1085954903	VALERIA	ABIGAIL	MALES	CHILANGUAY	1/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
112	CE	2831054	DOMENICA	SOFIA	LEMA	PINILLA	5/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
113	RC	1085956014	FRANCY	LORENA	YAGUAPAZ	VILLARREAL	30/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
114	RC	1086423337	JHOAN	SEBASTIAN	YANASCUAL	QUENGUAN	18/12/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
115	RC	1144829834	DEIVID	ALEXIS	YANDUN	MOLINA	16/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
116	RC	1085956187	ASLITH	SALOME	YANDUN	MORAN	17/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
117	RC	1086423266	ANDERSON	SAMUEL	YANDUN	TORO	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
118	RC	1085950111	ARIACNE	AVIGAIL	YANDUN	YAGUAPAZ	6/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
119	NES	N77956903984	AYANA	CAILIN	VACA	HECHE	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
120	RC	1086304148	LEAH	SAMANTHA	VARGAS	TORRES	23/04/2021		1	F	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
121	RC	1085955825	MARILYN	SALOME	ROSERO	BURBANO	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
122	RC	1085956025	ALLIZON	DANIELA	RODRIGUEZ	VALLEJO	21/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
123	RC	1085957392	JOSE	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	27/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
124	NES	N77956918013	FREYDER	ESTEBAN	RIOS	MEDRANO	2/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
125	RC	1085954749	DYLAN	MATIAS	SALAZAR	SOLARTE	20/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
126	RC	1070629072	MARIO		SANCHEZ	GALINDO	27/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
127	CE	45038282	ALAN	ESTEBAN	SANCHEZ	MURCIA	15/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
128	PPT	7177041	MIA	ALEXANDRA	SANCHEZ	SOTO	7/10/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
129	NES	N77956535077	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	SOTO	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
130	RC	1086774913	LAURITA	ABIGAIL	LARA	ROMO	10/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
131	RC	1086422968	JAIRO	EMANUEL	LAVERDE	CAICEDO	3/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
132	RC	1114901910	BRITATANY		LIZCANO	VARGAS	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
133	TI	1085952171	MARIANGEL		MELCHOR	GUERRERO	26/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
134	RC	1085949700	EDER	NICOLAS	MUESES	TULCAN	19/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
135	RC	1086422908	ASHLY	LUCIANA	MUESES	ROSERO	24/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
136	RC	1086056704	JOIMAR	ANDRES	MORENO	MORENO	14/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
137	RC	1086422861	DYLAN	JOSHUA	MONTENEGRO	TEPUD	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
138	RC	1085953990	KEYLI	SAMARA	MONTOYA	PASTAS	1/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
139	PPT	7203885	ANGEL	DAVID	MURIA	PEREZ	23/02/2015		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
140	RC	1085953290	BREINER	SMITH	PASCUAZA	CAMAYO	30/10/2017		2	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
141	RC	1086422768	VALERY	NICOLE	PASCUMAL	IMBACUAN	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
142	RC	1086422827	NICOLE	ALEJANDRA	PASPUR	CHALACA	5/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
143	RC	1082106264	JUAN	CAMILO	PATINO	PALMA	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
144	RC	1144829737	JOSEPH	GABRIEL	PATINO	RODRIGUEZ	31/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
145	RC	1085953419	ARIADNA	ISABELLA	PANTOJA	ROSERO	7/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
146	RC	1085954597	SARA	ISABELLA	PINCHAO	PUTACUAR	6/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
147	RC	1086422784	EMANUEL		PINCHAO	RAMIREZ	20/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
148	RC	1085951660	HANNA	MICHELL	QUENGUAN	PEREZ	28/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
149	RC	1085950343	DILAN	ALEXANDER	PITACUAR	ROMO	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
150	RC	1086423061	NEIMAR	ESTIF	POSSO	BOLANOS	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
151	RC	1086422999	AILYN	ISABELLA	PUTACUAR	QUEMA	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
152	RC	1086422590	ERIK	ANDRES	QUIROZ	CHACUA	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
153	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
154	NES	N7795673341 8	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
155	RC	1144828977	SAMUEL	ESNEIDER	SOLARTE	QUEMAG	18/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
156	RC	1085953917	ISAAC	DALI	SANTANDER	BERNAL	30/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
157	PPT	7042371	LISDANYELI	SARAI	SANCHEZ	LOPEZ	25/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
158	RC	1086422817	MARTIN	SEBASTIAN	RIVERA	HUALPA	2/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
159	RC	1085949490	YEISON	ANDRES	RICO	PAGUATIAN	23/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
160	RC	1086422293	SAMUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARAN	22/02/2016		2	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
161	RC	1085953663	CELESTE	ABIGAIL	RUEDA	ARTEAGA	18/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
162	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
163	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
164	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
165	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
166	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
167	RC	1085954703	EMMIR	JHADDIEL	ACOSTA	CHALACAMA	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
168	RC	1086422881	ANDRES	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
169	RC	1086422489	ERICK	SEBASTIAN	AREVALO	GUERRA	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
170	PPT	5737244	MIGUEL	ALONSO	ARIAS	PINTO	30/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
171	RC	1085950350	YOSELIN	SARAY	ARTEAGA	RIASCOS	9/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
172	RC	1080067673	ANAHI	SAMARA	ASCUNTAR	POSSO	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
173	PPT	5909207	JOSE	ANDRES	BATA	OLARTE	17/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
174	RC	1085954467	JULIANA	SOFIA	BENAVIDES	RIASCOS	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
175	RC	1085953330	JUAN	DAVID	BENAVIDES	RODRIGUEZ	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
176	RC	1098152226	CRISTOFER	ALEJANDRO	BERNAL	ESCALONA	17/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
177	RC	1144829338	EYDI	NICOLL	CABEZAS	CORTES	23/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
178	RC	1085948764	ANTONI	EMANUEL	CABRERA	ESCOBAR	2/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
179	RC	1086422401	JHOSTIN	GABRIEL	CARLOSAMA	PASTAS	29/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
180	RC	1085952452	CESAR	RICARDO	CHARFUELAN	MEJIA	7/07/2017		2	M	APS	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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: corresponde 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
181	RC	1085947038	JONATAN	ESTIVEN	CHASPUENGAL	PRADO	28/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
182	RC	1086422919	ALEX	ISMAEL	CHILANGUAY	TAICUS	9/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
183	RC	1086422963	ASHLY	SHULEYN	CUARAN	REVELO	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
184	RC	1085954055	YESSICA	SARAY	CUALCHA	ALVARADO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
185	RC	1085954577	EMILY	SOFIA	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	10/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
186	PPT	6652186	GUADALUPE	VAELNTINA	DURAN	GUTIERREZ	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
187	RC	1144829756	SHARON	ESTHER	DIAZ	PAI	24/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
188	PPT	5952517	DYLAN	SANTIAGO	FIGUERA	TORRES	2/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
189	RC	1085954402	MARIA	BELEN	FLORES	BAEZ	27/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
190	NES	N77956734328	VALERI	ANAIS	FLORES	SECO	12/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
191	RC	1085948430	JOSHEP	ALEJANDRO	ESCOBAR	GER	11/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
192	RC	1086422966	JUAN	JOSE	GOMEZ	DELGADO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
193	RC	1085954815	LAURITA	SOFIA	GUAQUEZ	CHACUA	20/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
194	RC	1085953749	VALERY	YULIANA	GUERRERO	MUNOZ	17/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
195	RC	1085952673	JUAN	DIEGO	GUERRERO	GUERRERO	30/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
196	RC	1085954694	KEIRY	SAMARA	HERNANDEZ	GELPUD	2/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
197	RC	1088654278	DARIO	ALEJANDRO	HURTADO	ENRIQUEZ	9/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
198	RC	1087833217	ANY	SOFIA	HURTADO	PAZ	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
199	RC	1086774891	JEARIN	ESTRELLA	IBANEZ	CANO	22/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
200	RC	1085954217	LUCIANA	ESMERALDA	IBARRA	REBOLLEDO	16/03/2018		2	F	APS	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: dma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Pasión por la 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
201	RC	1144829648	DAVID	SANTIAGO	ALVARADO	MORENO	15/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
202	RC	1087211606	KYSSI	LOREN	AGUAS	QUINONES	30/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
203	RC	1092188998	MATTHEWS	GUILLERMO	ABRIL	HERRERA	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
204	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUNIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
205	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
206	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
207	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
208	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
209	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
210	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
211	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
212	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
213	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
214	RC	1085942960	KEVIN	SANTIAGO	RUEDA	CHALACA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
215	RC	1085951046	EDWIN	SAMUEL	ROSERO	CUASTUMAL	18/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
216	RC	1085947234	KIMBERLY	ADAMARIS	FLOREZ	NANDAR	22/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
217	NES	N132225258965	KAMILA	ALEXANDRA	ESCALONA	GIMENEZ	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
218	RC	1086421723	ANTONY	JAIR	ESTACIO	BERNAL	8/04/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
219	TI	1080065218	SAMUEL	ANDRES	DELGADO	VALLEJO	16/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
220	RC	1086422186	SAMUEL	ALEJANDRO	DELGADO	CHACUA	4/01/2016		3	M	APS	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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nro/ N final correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
221	RC	1085949898	NEUMAR	ALEXANDER	ENRIQUEZ	BUSTOS	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
222	RC	1144829769	BRIDNY	KATHERINE	CUASQUER	AZAIN	23/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
223	RC	1144282830	SARAI	VALENTINA	CUASQUER	CHILANGUA	21/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
224	RC	1144828284	JHOAN	ANTHONY	CHARFUELAN	ERIRA	20/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
225	RC	1085945154	NICOLAS	MATHIAS	CHAVES	MELO	23/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
226	RC	1085951408	SAMUEL	ALEJANDRO	CHALAPUD	QUITIAQUEZ	2/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
227	RC	1144828860	MICHAEL	DUVAN	CHAMORRO	MENDOZA	5/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
228	RC	1086422326	IVAN	FELIPE	CARLOSAMA	QUITIAQUEZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
229	RC	1085950404	EMANUEL	SANTIAGO	CANAMEJOY	QUENAN	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
230	RC	1086421962	JAVIER	ALEXANDER	CARLOSAMA	PASTAS	1/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
231	TI	1085949110	JHOAN	SAIR	CEBALLOS	BENAVIDES	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
232	RC	1086422422	MARIA	BELEN	CEBALLOS	RUANO	9/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
233	PPT	5742122	FABRICIO	ANTONIO	CEDENO	OCANDO	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
234	RC	1086422659	HENRY	SANTIAGO	CAMPANA	MEJIA	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
235	RC	1086422767	SARITA	BELEN	CALPA	AGUDELO	21/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
236	RC	1085947558	AXEL	SNAIDER	BERNAL	TOBAR	7/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
237	RC	1144829217	CRISTOFHER	DAYR	BOLANOS	CUASQUER	22/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
238	RC	1144828939	YANIEL	STIBEN	ARTEAGA	PAGUANTIA	17/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
239	TI	1085943641	EINER	JOAN	ATIZ	MUNOZ	11/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
240	RC	1085949096	ANDERSON	JAIR	ARIAS	ARTEAGA	9/06/2016		3	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
241	RC	1085948514	BRAYAN	ADRIAN	ANDRADE	CHAVES	4/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
242	RC	1085949695	DILLAN	FARID	ALTAMIRANO	NAVARRETE	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
243	PPT	4925383	ANGEL	EDUARDO	ALTUVE	CARRILLO	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
244	TI	1086422359	CRISTIAN	NEYMAR	POTOSI	MARTINEZ	19/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
245	RC	1144829568	PAULA	ABYGAIL	POTOSI	PRADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
246	RC	1086422459	SARA	VALENTINA	QUENGUAN	INAGAN	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
247	RC	1085944115	ANYELIQUE	SALOME	PINCHAO	ROSERO	19/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
248	RC	1085950796	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	TAPIA	29/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
249	RC	1085938824	MARYURID	YULIETH	PILPUD	QUINTAS	12/05/2013		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
250	RC	1144829642	SARA	VALENTINA	PINCHAO	PINCHAO	10/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
251	PPT	5761979	GREYBERT	DE JESUS	PEREZ	APONTE	2/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
252	PPT	5748349	SEBASTIAN	JOSUE	PEREZ	CONTRERAS	10/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
253	NES	N77954702306	KARLIANNY	VALENTINA	PEREZ	DELGADO	23/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
254	RC	1086422398	DANNA	GABRIELA	PAIL	GUANGA	23/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
255	RC	1086422661	LISBETH	TATIANA	OSPINA	PINCHAO	17/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
256	TI	1085941414	MATEO	ESTEBAN	PABON	ACOSTA	13/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
257	RC	1086422404	EMANUEL	NICOLAS	PASTAS	BURBANO	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
258	RC	1085951076	MAITE	ESTEFANIA	NARVAEZ	ARIAS	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
259	RC	1086422033	SARA	NICOL	NARVAEZ	QUENGUAN	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9
260	PPT	5947663	CINTHIA	NATHALIA	OCANDO	SOLORZANO	15/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X						9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
261	RC	1085950849	CESAR	MAURICIO	MORENO	SANTACRUZ	6/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
262	NES	N77955213334	SHAIEL	MONSERRAT	MORALES	NAVAS	7/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
263	RC	1086774820	LIZETH	GABRIELA	MUESES	SOLIS	27/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
264	RC	1086421988	KIMBERLY	JOSELIN	MUESES	VIVAS	10/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
265	RC	1086422039	JHON	ALEX	MENESES	MIRAMA	15/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
266	RC	1085951479	YEIMI	ALEJANDRA	LOPEZ	CUASTUZA	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
267	PPT	6761923	SANTIAGO	DAVID	LINCON	ROJAS	16/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
268	NES	N77956735416	VERONICA	PATRICIA	ROSERO	PINCHAO	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
269	RC	1085946795	LISBETH	DANIELA	ROSERO	BUSTOS	17/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
270	RC	1144829730	ANGEL	DUVAN	ROSERO	BURBANO	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
271	RC	1085949948	DANIEL	ALEJANDRO	RIASCOS	REINA	5/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
272	RC	1085945143	DOMITRI	JONIER	REVELO	MIRAMA	20/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
273	RC	1144828954	CRISTIAN	ANDRES	RIVERA	DIAZ	12/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
274	TI	1086421870	JOHAN	JAVIER	SOLARTE	CORDOBA	3/10/2014		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
275	RC	1085949337	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
276	RC	1144828942	LAURA	ESTEFANIA	SUAREZ	PINCHAO	8/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
277	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
278	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
279	TI	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
280	PPT	6731480	ADRIAN	LUCIANO	RAMONES	MEJIAS	7/04/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 Mes al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
281	RC	1086422491	ESTRELLITA	SALOME	REINA	CABRERA	5/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
282	RC	1085943949	ERICK	SANTIAGO	REINA	SOLARTE	7/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
283	RC	1085950782	KARIM	DAVID	REVELO	QUITIAQUEZ	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
284	RC	1086422711	ANDRES	JHOAN	POTOSI	CABRERA	5/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
285	RC	1087619603	CRISTOPHER	SANTIAGO	IMBACUAN	YANDUN	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
286	TI	1084848108	MILAN	FERNEY	GUAPUCAL	DAVILA	14/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
287	RC	1144829731	MARIA	ANTONIA	GONZALES	RIVADENEIRA	27/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
288	PPT	5834457	ESNAIKER	ELIAN	GAVIDIA	MARTINEZ	22/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
289	RC	1089294874	JHOAN	SEBASTIAN	GUANGA	NASTACUAS	8/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
290	NES	N46635436016	CAMILA	VALENTINA	GUTIERREZ	PENA	29/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
291	RC	1144828916	NEIRA	YULIANA	ITUYAN	CUASPUD	27/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
292	RC	1087619332	DAVID	ALEJANDRO	IMBACUAN	SANTANDER	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
293	RC	1016740768	DILAN	MAURICIO	HERRERA	VERA	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
294	TI	1058731897	YOHAN	ESTEVAN	HUILA	ARANDA	3/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
295	TI	1085937623	YESICA	YULIANA	AREVALO	GUERRA	5/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
296	TI	1146131855	ALLISON	CAMILA	AGUAS	QUINONES	4/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
297	RC	1086422207	ADRIAN	DAVID	ATOY	GUAPUCAL	12/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
298	RC	1085944912	HOSTIN	EMMANUEL	ARIAS	TAIMBUD	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
299	RC	1085944987	ALISON	THAMARA	BOLANOS	GUZMAN	7/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			
300	RC	1085943850	ESNEYDER	ALDAIR	CABRERA	YAGUAPAZ	21/09/2014		4	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
301	TI	1086422002	JHOEL	HERMINZUL	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	18/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
302	RC	1082105502	ROSITA	YURANI	CEBALLOS		9/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
303	TI	1086421818	KAROL	VINACEY	CASTILLO	TARAPUEZ	9/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
304	TI	1085941087	MARIA	JOSE	CASTRO	RUEDA	21/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
305	RC	1086422347	AILEEN	ZILVANANNA	CALPA	AGUDELO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
306	RC	1144829387	JEYLNIN		CASSARES	PATINO	17/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
307	RC	1085945714	SEBASTIAN	DANIEL	CHACUA	FERNANDEZ	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
308	RC	1144828707	DILAN	NICOLAS	CUARAN	YANDUN	3/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
309	RC	1093919826	HAROLD	STIVEN	CONTRERAS	ROSERO	16/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
310	RC	1086422921	SAMUEL	ALEJANDRO	CHECA	MUNOZ	6/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
311	TI	1085939659	PAULA	ISABELLA	CHUNATA	REVELO	25/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
312	RC	1144829206	CRISTIAN	DANIEL	DELGADO	CRUZ	13/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
313	TI	1144827273	ANGELY	LISBETH	DE LA CRUZ	ORTIZ	11/04/2013		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
314	RC	1085943052	PEDRO	EMANUEL	CUMBAL	BRAVO	8/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
315	RC	1085944372	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	TAQUEZ	21/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
316	TI	1085946944	ANAHI	CAMILA	ESTRADA	LOPEZ	24/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
317	RC	1085943127	ISAAC	ALEJANDRO	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	1/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
318	TI	1085942282	MICHEL	DAYANA	GARCIA	CANO	30/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
319	PPT	5834846	ELEMIR	DAVID	GAVIDIA	MARTINEZ	9/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
320	PPT	5964797	VICTOR	DUARDO	GERARDO	TORREALBA	18/02/2015		4	M	APS	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: Dina Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Rumiro Rosero

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 del Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día físico al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
321	TI	1085943249	DYLAN	JOSEPH	GETIAL	ENDARA	25/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
322	TI	1144827642	JOHANDRY	JOEL	OBANDO	VELEZ	17/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	V	X						20
323	TI	1086421408	CRISTIAN	CAMILO	OBANDO	HURTADO	15/02/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	V	X	X						20
324	TI	1089350004	YOSTIN	DAMIAN	NANEZ	BURBANO	30/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	V	X						20
325	RC	1144828290	SAMUEL	SANTIAGO	NARVAEZ	CUARAN	12/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	V	X						20
326	RC	1085945771	DEYNER	CAMILO	ORTEGA	TORRES	9/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	V	X						20
327	RC	1144829162	ANTHONY	ALEXANDER	QUINONES	NASAMUES	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
328	RC	1086421763	NEYMAR	ANDRES	REVELO	PEREZ	2/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
329	RC	1144828669	LAILA	NAHOMI	REINA	MUESES	12/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
330	RC	1144827578	NEYMAR	ESTIVEN	TRUJILLO	RUEDA	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
331	TI	1085938533	ANDERSON	CAMILO	TAIMBUD	CUASTUZA	5/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
332	NES	N77956929121	YAIKER	EDUARDO	SEGOVIA	PENA	26/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
333	RC	1144829168	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
334	PPT	4619143	ELIANN	DAVID	RICO	VASQUEZ	31/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
335	PPT	6012645	KLEIVER	JESUS	RIOS	MEDRANO	27/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
336	RC	1085947354	ANGELA	GISELL	RIASCOS	CHAPUES	2/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
337	RC	1085948465	WILSON	DAVID	RIASCOS	MUESES	18/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
338	PPT	5806288	GENESIS	CAMILA	ROJAS	FUENTES	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
339	RC	1144828952	TATIANA	ELIZABETH	ROSERO	QUITIAQUEZ	11/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						20
340	PPT	5747863	YONAIBER	ORANGEL	UZCATEGUI	CONTRERAS	16/07/2013		4	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																										
341	RC	1086422038	JAIDER	MAURICIO	TUPUE	ROSERO	19/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
342	RC	1144828884	DILAN	JOHASTYN	TUPUE	VALLEJOS	11/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
343	RC	1085945319	TYRONE	MATEO	YAGUAPAZ	VILLARREAL	9/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
344	RC	1085947557	VALERY	SOFIA	VILLARREAL	GIRALDO	1/09/2016		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
345	RC	1085947277	ANDERSON	JOHAN	AREVALO	CUASPUD	16/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
346	TI	1085944270	JOHANA	VALENTINA	JURADO	REVELO	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
347	TI	1085937702	JHON	ANDERSON	MENESES	REYES	27/12/2012		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
348	TI	1085941691	JUAN	CARLOS	MILLAN	CHARFUELAN	29/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
349	RC	1085941662	VALERY	SOFIA	MESIAS	CUASQUER	10/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
350	RC	1085946246	MARIA	FERNANDA	MENESES	ROSERO	15/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
351	RC	1085944235	SARA	SOFIA	MADRONERO	CHALACA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
352	RC	1141354512	DILAN	ANDRES	MASMELAS	HURTADO	12/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
353	RC	1085948402	CRISTOFER	DAVID	MEJIA	YANDUN	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
354	RC	1085945375	MAICOL	DANIEL	MUESES	CUASPUD	29/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
355	TI	1085939297	LUIS	JAIME	MORALES	FUELANTALA	24/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
356	TI	1109194961	DRAKE	ANTHONY	PEREZ	CUASTUMAL	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
357	TI	1085938909	JHONFREY	ALEXIS	PINCHAO	CARDENAS	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
358	TI	1144827867	JULIETH	ALEXANDRA	PISTALA	PINCHAO	26/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
359	TI	1144827489	LAURA	VANESSA	OBANDO	BURBANO	22/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
360	PPT	7203673	ALBERTH	DANIEL	MURIA	PEREZ	5/08/2012		5	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
361	RC	1144828448	BRENDA	ABIGAIL	NASNER	CAICEDO	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
362	TI	1085937595	EVER	JOEL	OCAMPO	PEREZ	12/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
363	TI	1127813520	DILAN	EDUARDO	MEJIA	TENGANAN	24/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
364	TI	1141345244	KAROL	SOFIA	MASMELAS	HURTADO	7/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
365	TI	1085944368	FELIPE	ANDRES	MAYA	CHAGUEZA	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
366	RC	1144827342	DAVID	SEBASTIAN	LARA	DELGADO	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
367	TI	1086420755	SARA	NICOL	LARA	ROMO	14/05/2011		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
368	TI	1144824336	SHARLIK	JULIAN	LARA	ROMO	19/12/2009		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
369	TI	1085941531	ZAHIRA	GISELLE	LEON	CHAGUEZAC	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
370	TI	1085932992	INGRY	RUBY	LUNA	ESTRADA	24/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
371	TI	1144826447	EDWIN	ALEXANDER	LOPEZ	CHALACA	17/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
372	RC	1086421899	MARIA	KATHERINE	LOPEZ	LARA	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
373	TI	1082692663	NAYMAR	SANTIAGO	HURTADO	ROMO	23/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
374	RC	1084925234	JUAN	JOSE	HERRERA	GUERRERO	30/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
375	RC	1085944230	SARITA	VALENTINA	HERNANDEZ	CORAL	1/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
376	RC	1085944810	JAZMIN	SOFIA	IPIAL	PIARPUZAN	8/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
377	TI	1085935166	JOSTYN	SAMUEL	INAGAN	PAGUAY	3/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
378	NES	N77956506125	MATHIAS	ALEJANDRO	GUTIERREZ	MARTINEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
379	TI	1144826072	YOSELIN	SBEYDI	GUERRERO	POTOSI	20/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
380	TI	1144824647	MANOLO	ALEJANDRO	GUERRERO	RODRIGUEZ	29/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA 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** Ramiro Rosero

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
381	NES	N77956792005	GABRIELA	GUADALUPE	GUIGNAN	OLARTE	25/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
382	RC	1086421888	SAMUEL	ESTEBAN	GETIAL	ARIAS	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
383	TI	1085937023	SHARON	NICOL	GARRETA	ROSERO	11/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
384	TI	1085938412	DANNET	SELENE	DIAZ	REVELO	26/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
385	TI	1085943639	MAYERLI	YESENIA	CULCHAC	HERNANDEZ	1/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
386	TI	1086105846	HAROLD	ADRIAN	DEL CASTILLO	VILLOTA	6/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
387	RC	1085945392	MARIA	PAULA	ERAZO	ROSERO	28/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
388	TI	1030022511	BRAYAN	ENRIQUE	CONSTAIN	RESTREPO	22/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
389	PPT	36144738	SARAI	VALENTINA	CRESPO	MENDOZA	26/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
390	TI	1144826734	MAYCOL	SAMUEL	CUASPUD	QUINONEZ	16/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
391	TI	1144826893	LOLA	VERONICA	CUASQUER	IRUA	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
392	RC	1088131240	JEIMY	CAMILA	CHAGUEZA	BENAVIDES	25/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
393	RC	1085944330	JHON	ALEX	CHALACAN	CHAPUEZ	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
394	RC	1085944795	YENIFER	ESTEFANIA	CHALACAN	CHAUCANES	15/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
395	RC	1144828449	INGRID	YURELI	CHACUA	CHINGUE	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
396	TI	1144826586	ARELYS	JULIANA	CHARFUELAN	JARAMILLO	21/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
397	RC	1085945894	SAMUEL		CARLOSAMA	FUERTES	15/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
398	TI	1144827724	DANIEL	ALEJANDRO	CANO	BURBANO	20/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
399	TI	1086421502	NIKOL	ESTEFANIA	CASTILLO	YAMA	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		10
400	PPT	6299397	ALEXANDER	DANIEL	CASTRO	HERNANDEZ	15/09/2011		5	M	APS	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: Dona Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																									
401	RC	1085945363	DANA	MELIZA	BASTIDAS	ALPALA	10/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
402	TI	1144828071	JOSE	DANIEL	BENAVIDES	BUSTOS	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
403	TI	1085942589	JOSTIN	ALEXANDER	BENAVIDES	NARVAEZ	9/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
404	TI	1085942521	LEIDI	SOFIA	CAITA	ANDRADE	12/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
405	TI	1086421225	JHON	SEBASTIAN	BURGOS	FUERTES	12/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
406	RC	1087194979	ROBIN	JULIAN	ARTEAGA	GUANGA	18/09/2010		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
407	PPT	5697646	VLADIMIR	GUILLERMO	ANTICA	MONTOYA	7/12/2010		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
408	TI	1085944112	REANTA	VALENTINA	YAGUAPAZ	GETIAL	29/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
409	TI	1085944240	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	INAGAN	9/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
410	TI	1085935649	DAVID	SANTIAGO	USAMA	CUASTUMAL	13/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
411	RC	1085944943	LAURA	SOFIA	TULCAN	PATINO	6/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
412	TI	1086420911	SARITA	CAMILA	TULCAN	MARULANDA	17/10/2011		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
413	RC	1144828233	CRISTIAN	DAVID	TULCAN	GUERRERO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
414	TI	1144828020	JHONATAN	SAMUEL	VALLEJO	CHACUA	10/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
415	TI	1115242643	ZAIRA	JHOANA	REYES	MARTINEZ	27/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
416	TI	1144827829	EVELYN	DANIELA	RIASCOS	MERA	10/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
417	TI	1144827133	NICOL	ALEJANDRA	REVELO	YAGUAPAZ	31/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
418	TI	1144826258	JORINDEL	SOFIA	REVELO	YAMA	22/11/2011		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
419	PPT	5762770	NAZARETH	YOJANA	RUZA	LINARES	22/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
420	TI	1085930968	DAVID	SEBASTIAN	TACAN	CHILANGUAY	5/08/2010		5	M	APS	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 Ramiro Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X si día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
421	TI	1220217058	BRIANNA		TORRES	SALAZAR	19/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
422	PPT	5647226	EMIR	ABRAHAN	TORREALBA	MALPICA	19/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
423	RC	1085941888	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	SALAZAR	2/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
424	TI	1085943567	HANSEL	STIVEN	REINA	FIGUEROA	24/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
425	RC	1123331493	REACHEL	STEFANY	RAMOS	LLANOS	26/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
426	TI	1085937185	JHOAN	DAVID	REVELO	TUCANES	26/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
427	TI	1086774683	MILAN	CAMILO	QUITIAQUEZ	AZA	3/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
428	TI	1090528008	IAN	ANDRES	QUINTERO	HERNANDEZ	16/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
429	RC	1085944880	JOCELIN	NICOL	QUENGUAN	VILLA	14/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
430	TI	1144827090	GISELA	GUADALUPE	PORTILLA	TONUZCO	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
431	RC	1011236112	ERICK	SANTIAGO	PAGUAY	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
432	CE	34728818	DIOYBERXON	MANUEL DIONAIKER	PARRA	LEAL	21/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
433	RC	1086421942	JOSEPH	DAVID	PATINO	ROSERO	5/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
434	TI	1087427357	DANNA	VALERIA	PEREZ	POSOZ	7/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
435	TI	1085942526	ANGELA	VIVIANA	LOPEZ	HERNANDEZ	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
436	TI	1086421142	JOHAN	ESTIBEN	LUNA	ESTRADA	18/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
437	TI	1144826541	SANTIAGO		LEYTON	YANDUN	30/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
438	TI	1085939833	YOJAN	EMANUEL	LARA	MORILLO	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
439	TI	1085932253	ALISON	ESTEFANIA	LANCHEROS	MERA	2/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
440	TI	1144825068	ANGELA	DANIELA	MEJIA	MUNOZ	18/11/2010		6	F	APS	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: Anna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
441	TI	1085918498	CATALINA	ESTEFANIA	LUNA	ESTRADA	29/04/2008		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
442	TI	1086421444	SAMIR	ALEJANDRO	MENESES	ROSERO	15/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
443	TI	1085939998	TATIANA	SALOME	MERA	BURGOS	8/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
444	TI	1086774626	JESICA	ALEJANDRA	MENDOZA	GUANCHA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
445	TI	1086421531	NICOL	MANUELA	OBANDO	MEJIA	25/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
446	TI	1085938408	ALISSON	BRIGITH	ORTEGA	RODRIGUEZ	17/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
447	TI	1144828392	ANGELA	YULIETH	NARVAEZ	ERIRA	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
448	TI	1085939777	ELIANA	YISEL	MUNOZ	QUENGUAN	12/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
449	TI	1085940133	LEANNY	YULIANA	MUNOZ	YARPAZ	20/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
450	TI	1086421816	NICOLAS	JAVIER	MORA	CALDERON	5/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
451	PPT	5608481	NORYINIRSON	DE JESUS	MONTES	LEAL	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
452	TI	1144827116	CHAIRA	LIZETH	MORENO	MORAN	26/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
453	TI	1144827178	NICOL	SOFIA	MORILLO	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
454	RC	1040513127	SHEYLIN		MORENO	ROA	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
455	TI	1144827322	DUVAN	ALEXANDER	MUESES	ROSERO	27/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
456	TI	1086421251	ERIK	JAVID	MUESES	ROSERO	9/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
457	TI	1086421240	DILAN	ESTIVEN	MUESES	VIVAS	29/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
458	TI	1144825480	YURANI	VANESA	PISTALA	CHARFUELAN	22/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
459	RC	1085934595	YONATHAN	DANIEL	PINCHAO		14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
460	TI	1085939014	JULIO	CESAR	PINCHAO	MUESES	5/06/2013		6	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: 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), 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
461	TI	1085932003	MARIA	JOSE	PINCHAO	MUESES	30/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X																					19
462	TI	1085942676	KATERIN	DANIELA	PINCHAO	ALVARADO	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X																					19
463	TI	1085928668	BRISNY	VANESA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X																					19
464	RC	1144826951	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CHITAN	14/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X																					19
465	TI	1085326216	DILAN	ESTEBAN	PEREZ	MIDEROS	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X																					19
466	TI	1086106198	YOSELYN	SOFIA	PAZ	CUASAPAZ	11/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X																					19
467	TI	1085937002	JHOAN	SEBASTIAN	PEPINOSA	LOPEZ	15/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X																					19
468	RC	1086301668	KAREN	MICHELL	PALACIOS	CUARAN	12/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X																					19
469	TI	1085941344	ANDRI	CAMILA	PALACIOS	CUATIN	31/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X																					19
470	PPT	5947699	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ALLEN	SOLORZANO	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X																					19
471	TI	1086421206	MARIA	JOSHE	CABRERA	CABRERA	5/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X																					19
472	TI	1085936422	DERICK	ALEXANDRO	CABRERA	OBANDO	29/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X																					19
473	TI	1127813209	DIANA	VALENTINA	CAICEDO	GER	30/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X																					19
474	TI	1086421630	DYALN	YAIR	CALIZ	MARTINEZ	1/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X																					19
475	TI	1084847491	JAYDER	STIVEN	BENAVIDES	QUENGUAN	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X																					19
476	TI	1085933822	STIVEN	JOSUE	BENAVIDES	BOTINA	10/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X																					19
477	TI	1086421636	SARAY	GUADALUPE	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	20/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X																					19
478	TI	1085939621	ANDRES	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X																					19
479	TI	1085936905	JOHN	STIVEN	BERNAL	PINCHAO	22/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X																					19
480	TI	1086421210	CRISTIAN	JAVIER	BETANCOURT	BENAVIDES	3/08/2012		6	M	APS	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 Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
481	PPT	6053152	LEONARDO	JOSUE	BETANCOURT	MARCANO	27/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
482	TI	1085936040	ALISON	DANIELA	CERON	CHITAN	24/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
483	TI	1085942413	ISABELLA		CASTRO	ESPINOSA	18/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
484	TI	1085932851	ANDERSON	ESTIVEN	CHASPUENGAL	TAQUEZ	24/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
485	TI	1086774756	MARLON	SAMIR	CHACUA	YAGUAPAZ	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
486	TI	1088218116	MARYURI	VALENTINA	CHALAPUD	BENAVIDES	22/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
487	TI	1085938532	JORDIN	SANTIAGO	CUASTUMAL	CHUNATA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
488	TI	1144827318	ALISON	JULIETH	CUAYAL	CASTRO	4/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
489	TI	1144825893	JHON	GABRIEL	CUAYAL	PINCHAO	15/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
490	RC	1085937646	EYDER	FERNANDO	CUASQUER	CHACUA	25/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
491	TI	1085937883	EDISON	ALEXANDER	CUASAPUD	PISMAG	23/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
492	TI	1085932773	DAYANA	ESTEFANIA	CORAL	LOPEZ	6/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
493	TI	1085941863	NICOL	BRIYID	CORAL	REVELO	18/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
494	TI	1086302341	BRIAN	SANTIAGO	CUARAN	CUARAN	8/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
495	TI	1085933692	ANGELA	PAMELA	CHINGUAD		17/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
496	RC	1085933833	SARITA	LICETH	CHECA	ROJAS	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
497	TI	1085931392	EBELIN	ALEJANDRA	CHILANGUAY	TAICUS	25/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
498	NES	N77955246930	JUAN	DAVID	ERAZO	LEGARDA	5/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
499	TI	1144287840	JOHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
500	RC	1144827478	CIELO	NIKOL	ENRIQUEZ	REINA	21/07/2013		6	F	APS	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: Erika Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA*	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
501	TI	1085937965	JHONATAN	DANIEL	DE LA CRUZ	QUISTANCHLA	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
502	TI	1085937489	SAMANTA	BRIYITH	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	17/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
503	PPT	5266761	YENVER	GABRIELA	FERNANDEZ	RAMOS	26/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
504	TI	1127813529	JUAN	JOSE	ESPINOSA	LOPEZ	23/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
505	TI	1144826439	JEFFERSON	ALEXIS	ESTACIO	BERNAL	14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
506	TI	1029405725	ARIAM	MATIAS	ESCOBAR	BALLESTEROS	29/09/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
507	RC	1086302197	LAURA	VALENTINA	GARCIA	CUARAN	3/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
508	RC	1144825625	KATERIN	CAMILA	FLOREZ	USAMAG	31/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
509	TI	1085929912	ANGELA	TATIANA	FLOREZ		9/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
510	TI	1086421069	MARIA	LUISA	GOMEZ	MORAN	15/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
511	TI	1086420662	YULIET	SOFIA	GIRALDO	LOPEZ	20/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
512	TI	1085934520	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	CHILANGUAY	25/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
513	TI	1085921780	JHOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CHILANGUAY	10/02/2009		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
514	TI	1082105336	JHONATAN	MAURICIO	GUERRERO	GUERRERO	24/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
515	PPT	5794281	YOHENDRI	ALFONZO	GUILLEN	ESCALONA	24/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
516	TI	1085937985	JULIAN	FELIPE	GUERRERO	CERON	18/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
517	TI	1085940950	EMELY	VALERIA	GOMEZ	ZUNIGA	8/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
518	TI	1085936864	JOSTIN	MAURICIO	GUAITARILLA	GETIAL	5/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
519	RC	1086421772	DERLIN	ESTEFANIA	JACOME	ALVARADO	11/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
520	TI	1085927335	INGRID	MARISOL	IMBACUAN	POSSO	23/04/2010		6	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Como Preescolar y de 1 A 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
521	TI	1092184244	JAYKOL	DUVAL	IBANEZ	CANO	11/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
522	RC	1091276348	EVELYN		HURTADO	HENAO	16/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
523	TI	1085941585	ANGELA	NICOL	HERNANDEZ	SALAZAR	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
524	RC	1085940963	KAREN	ELISA	JARAMILLO	YAGUAPAZ	5/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
525	TI	1085928275	JHON	JAIRO	JIMENEZ	ROSERO	19/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
526	TI	1085931530	ANYELI	YISEL	JIMENEZ	TREJO	16/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
527	TI	1085938566	BREINER	SEBASTIAN	PORTILLO	INGA	20/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
528	TI	1086421724	CRISTIAN	FERNANDO	POZO	RIVADENEIRA	28/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
529	RC	1086420649	MARILIN	SIOMARA	PUETATE	CALPA	30/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
530	TI	1085934761	KEILY	VANESA	PUTACUAR	POSSOS	21/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
531	TI	1086420242	JUAN	DAVID	RAMIREZ	CHARFUELAN	25/12/2009		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
532	TI	1088131050	ALEX	JAIR	RAMIREZ	NARVAEZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
533	TI	1086421045	SANTIAGO	NICOLAS	REVELO	PEREZ	12/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
534	RC	1085934950	IVAN	ANDRES	REVELO	PINCHAO	1/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
535	TI	1085939034	OSCAR	JEFERSON	REVELO	PINCHAO	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
536	PPT	5309522	DREXLER	JESUS	TORREALBA	QUERO	21/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
537	TI	1085940734	ENDHERS	ALEXIS	TUCANES	LOPEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
538	TI	1085942343	HANNA	SOFIA	TULCAN	ARDILA	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
539	TI	1085941073	ESTEFANY	PAOLA	TENGANAN	TULCAN	10/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
540	TI	1085933347	YOSELIN	NICOL	TERMAL	PINCHAO	21/09/2011		6	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
541	TI	1085937801	ZULLI	ANAHI	TERMAL	PINCHAO	20/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
542	TI	1085923702	FREDDY	MAURICIO	TITISTAR	CALPA	10/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
543	NES	N77956735211	ESTEBAN	DARIO	SUAREZ	MORENO	16/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
544	TI	1144825587	ANTONY	RUVIAN	TAIMBUD	TAIMBUD	20/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
545	RC	1085939515	ANYELO	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	8/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
546	TI	1144820496	DANIEL	FRANCISCO	TAPIA	GUEVARA	4/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
547	TI	1085928783	JEIDER	DANIEL	TAPIA	RODRIGUEZ	16/06/2010		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
548	TI	1114094123	EMILY		SANTA	MARIN	28/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
549	TI	1085944011	CRISTIAN	FELIPE	SIACHICA	VALLEJO	10/11/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
550	TI	1080059568	JUAN	GERONIMO	SANTIUSTY	PAREDES	15/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
551	TI	1085941088	KAREN	AVIGAIL	RIASCOS	CHAPUES	30/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
552	TI	1144825396	KAREN	SOFIA	RIASCOS	TENGANAN	26/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
553	PPT	6012577	KEIVER	ELIAS	RIOS	MEDRANO	25/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
554	TI	1085937753	JHORMAN	SNAIDER	RODRIGUEZ	BOLANOS	17/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
555	TI	1144827143	MELANY	SARITA	ROJAS	CHAMORRO	5/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
556	TI	1115192721	MARTIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
557	TI	1086774744	JOHAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	SUAREZ	12/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
558	TI	1144826082	JOSEPH	ANDRES	VALLEJO	CUBILLOS	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
559	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
560	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	APS	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
561	TI	1085940323	ESTIVEN	SAMUEL	TUCANES	BUSTOS	27/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
562	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
563	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
564	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
565	TI	1144825592	KEVIN	DANIEL	YAGUAPAZ	CALIXTO	22/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
566	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
567	TI	1085943102	VALLOLETH	GISEL	VILLARREAL	VERGANO	19/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
568	TI	1085932687	ANAHI	NICOLL	VILLOTA	FUEL	1/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
569	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
570	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
571	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
572	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
573	TI	1126567242	JESUS	ADIT	ANAMANAY	QUINONEZ	2/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
574	TI	1085933486	DYLAN	JOEL	ARIAS	CAICEDO	31/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
575	TI	1085938089	DAVID	ALEXANDER	AYALA	CHAMORRO	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
576	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
577	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUNIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
578	TI	1085930018	ZOE	AHILIN	GOMEZ	INAGAN	18/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
579	TI	1112328173	MELANIE		GIRALDO	GONZALEZ	4/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
580	TI	1086420800	IVAN	ANDRES	GETIAL	ARIAS	6/06/2011		7	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día 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																										
581	TI	1052313808	JUNIOR	CAMILO	GALLO	ALVAREZ	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
582	RC	1086755812	SOFIA	CAROLINA	ESPINOSA	QUISTIAL	31/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
583	PPT	5834702	RICARDO	GABRIEL	FERNANDEZ	MARTINEZ	20/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
584	RC	1085925139	JAIDER	EMMANUEL	CUMBAL	PIATALA	24/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
585	TI	1080060290	SARA	VALENTINA	DELGADO	VALLEJO	24/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
586	TI	1085930765	WILMER	SEBASTIAN	DOMINGUEZ	CALPA	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
587	TI	1058935386	CAREN	GIMENA	DURAN	CAMAYO	31/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
588	TI	1085931741	JHON	MARIO	ERAZO	GETIAL	3/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
589	TI	1085925625	ANYELA	YULIETH	CHILANGUAY	TAICUS	15/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
590	TI	1085932756	GILMAR	ALDAIR	CHITAN	MAFLA	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
591	TI	1085938274	GENESIS	SAMANTHA	CHINGAL	GUERRERO	25/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
592	TI	1085929269	CHANTAL	MARIA JOSE	CUARAN	HERNANDEZ	17/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
593	TI	1086301887	EDWIN	HOMERO	CUARAN	INAGAN	28/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
594	TI	1085939537	JAZMIN	SARAY	CUASAPUD	TEPUD	30/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
595	RC	1085924979	MELANNY	MAYLET	JIMENEZ	RAMIREZ	30/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
596	TI	1086420351	MARIA	AVIGAIL	JIMENEZ	DE LA CRUZ	15/02/2010		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
597	PPT	6035649	ZULEIMA	SOFIA	HINESTROZA	ACOSTA	16/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
598	TI	1144827485	MARILIN	JHINETH	IMBACUAN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
599	TI	1085926573	MIGUEL	ANGEL	IBARRA	ROMERO	6/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
600	RC	1144824580	NATALIA	MICHEL	INCHUCHALA	ERAZO	15/08/2010		7	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA * Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
601	TI	1144824192	SNEYDER	ALEXANDER	GOMEZ	CUMBAL	7/09/2009		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
602	PPT	5694975	ALEXANDER	ALBERTO	GUZMAN	GOMEZ	12/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
603	PPT	6006051	YUNIEL	JOSE	GUTIERREZ	PACHECO	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
604	TI	1085939588	CIELO	ALEJANDRA	GUERRERO	CUELTAN	25/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
605	NES	N77956792007	MARIA	FERNANDA	GUIGNAN	OLARTE	14/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
606	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
607	TI	1144827022	DAVID	ALEJANDRO	ROSERO	PUERCHAMBUD	11/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
608	TI	1088735479	JONATAN	ELIAS	RIVERA	BASTIDAS	25/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
609	TI	1085921392	PAOLA	ESTEFANIA	RIASCOS	TENGANAN	12/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
610	TI	1085919409	JULY	CAMILA	SOLARTE	SARCHI	23/05/2008		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
611	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
612	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
613	RC	1144825431	VERONICA	ALEJANDRA	REINA	MORILLO	9/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
614	TI	1144826514	ANYELI	ZURITH	REVELO	MEJIA	17/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
615	TI	1085924905	EMMILY	AYLIN	REVELO	CHILANGUAD	27/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
616	TI	1088650599	JAVIER	ANDRES	POSSO	MORENO	16/10/2008		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
617	TI	1085934964	JHOSTIN	SAMUEL	PIAUN	CORAL	12/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
618	TI	1085940868	DEINNER	FARID	POSSO	BOLANOS	3/12/2013		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
619	TI	1112404626	ISABELLA		QUINTERO	TROCHEZ	4/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
620	TI	1144825417	SAMUEL	ALEJANDRO	QUINISQUIN	PINCHAO	28/01/2011		7	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
621	TI	1085938441	JONATHAN	SAMUEL	PANTOJA	ROSERO	19/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
622	RC	1216963045	ALAJAYALETH	MILAGROS	PARIAS	ARDILA	11/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
623	TI	1085936951	KEVIN	ANDRES	PANTOJA	CUATINDIOY	25/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
624	TI	1086301019	BRAYAN	ARLEY	PALACIOS	CUARAN	11/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
625	RC	1085309919	JAIDER	CAMILO	PEREZ	MIDEROS	27/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
626	TI	1179713023	HELEN	JASLIN	PIARPUZAN	GARCIA	8/08/2008		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
627	TI	1085926742	FRANK	ESNEYDER	PEREZ	ALULEMA	1/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
628	TI	1085935587	KAREN	STEFANNIA	PINCHAO	CUAICAL	4/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
629	RC	1085931737	YEISON	FELIPE	PINCHAO	DIAZ	28/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
630	TI	1085940702	MELANY	HASBLEYDY	PINCHAO	RODRIGUEZ	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
631	TI	1144825966	YEIMI	PAULINA	PISTALA	PINCHAO	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
632	TI	1144825704	DAVID	SEBASTIAN	MORAN	PIARPUZAN	13/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
633	TI	1085931971	JOSELIN	ANAHY	MORALES	FUELANTALA	18/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
634	TI	1088218091	ESTEFANIA		NARVAEZ	QUINONEZ	11/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
635	TI	1085921728	CRISTIAN	ALEXANDER	ORTEGA	ATOY	5/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
636	TI	1179713106	JEFFERSON	SANTIAGO	ORTEGA	GUZMAN	19/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
637	TI	1086420197	ADRIANA	CAROLINA	NARVAEZ	QUENGUAN	25/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
638	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
639	TI	1086420415	JUAN	DIEGO	MENDOZA	YEPEZ	13/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
640	TI	1144826755	MELANI	CAROLINA	MEJIA	MORENO	24/08/2011		7	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

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 de P, como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
641	PPT	8040192	DANIEL	ANTONIO	MARIN	GONZALES	16/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
642	TI	1080057225	SARAI	JULIETH	LANDERO	MORAN	7/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
643	TI	1085934787	DAVID		LUGO	RIANO	12/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
644	TI	1085938402	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CABRERA	5/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
645	TI	1070616444	MARIA	CAMILA	LOPEZ	COLLAZOS	20/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
646	TI	1077728823	JUAN	PABLO	LOZANO	TRUJILLO	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
647	TI	1085932116	ANYELA	SOFIA	CUASPUD	HUALPA	9/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
648	RC	1144825543	YABRIELI	LISBED	CUASQUER	CHACUA	6/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
649	TI	1144826491	DEIBY	STIVEN	CUASTUMAL	TULCAN	21/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
650	TI	1085935204	LUNA	SOFIA	CHACUA	MUESES	14/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
651	TI	1085929584	LESLY	VALERIA	CHACON	BAY	9/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
652	TI	1085933077	DANA	ABIGAIL	CHASATAR	INSUASTI	7/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
653	TI	1086420414	JAIDER	ANTONY	CHAVEZ	CHITAN	2/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
654	TI	1105382930	ASLHEY	BRIGITTE	CARABALI	VALENCIA	20/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
655	TI	1144825508	EMILY	GABRIELA	CARDENAS	REYES	1/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
656	TI	1085932610	ASHLEY	BRYANNA	CARLOSAMA	NAVARRETE	25/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
657	TI	1085826905	KEVIN	SAMUEL	CASTILLO	ESCOBAR	3/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
658	TI	1085937425	JACOBO		BENAVIDES	ROSERO	10/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
659	RC	1085300780	JOSE	ALEJANDRO	BEJARANO	CARVAJAL	21/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10
660	RC	1085925360	JOSE	DAVID	BENAVIDES	POTOSI	29/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		10

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
661	TI	1144827522	STIVEN	ALEXANDER	BENAVIDES	IMBACUAN	29/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
662	TI	1144824805	JOHAN	SEBASTIAN	CAITA	CUASQUER	26/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
663	TI	1085936845	BRAYAN	DAVID	BOTINA	MUESES	10/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
664	RC	1144825501	BRAYAN	CAMILO	ALVARADO	MUESES	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
665	RC	1085931514	YOSSELIN	ANDREA	ANDRADE	ARTEAGA	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
666	TI	1086420512	DENNIS	NAYIBE	ZAMBRANO	LUCERO	18/05/2010		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
667	TI	1080059069	SARITA	DANIELA	ACOSTA	CAICEDO	26/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
668	TI	1144824298	ESTEFANY	ALEJANDRA	ARTEAGA		12/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
669	TI	1144825651	ESTEFANY	VALENTINA	ARELLANO	ALVARADO	10/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
670	TI	1085920597	DANIEL	ALEXIS	AREVALO	GUERRA	15/06/2007		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
671	TI	1085924323	ALAN	SANTIAGO	AREVALO	ERIRA	20/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
672	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
673	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
674	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
675	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
676	RC	1179713105	CRISTAL	BRIGITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
677	TI	1061771076	JUAN	DIEGO	ROSERO	REBOLLEDO	2/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
678	PPT	5762734	EURYS	YOHAN	RUZA	LINARES	16/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
679	TI	1085928481	YURI	ALEJANDRA	ROSERO	YARPAZ	13/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
680	TI	1127812706	MARIA	ELEJANDRA	ROSERO	ZAMBRANO	30/05/2011		7	F	APS	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
681	TI	1085605972	WUALGERMAN		LANCHEROS	MERA	15/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
682	TI	1085933605	ANDRES	GABRIEL	MEJIA	MENDOZA	8/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
683	TI	1179713044	JHONATAN	DAVID	MARTINEZ	GUAMIALAMA	24/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
684	TI	1144826288	ANDREA	LISBETH	MEJIA	ROMO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
685	TI	1144825879	MARIA	JOSE	MERA	BURGOS	14/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
686	TI	1144826416	MICHAEL	ALEXANDER	MERA	TORO	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
687	TI	1086419317	DIEGO	ANDRES	ORTEGA	BUSTOS	26/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
688	TI	1086419124	YERALDYN	ELIZABETH	NASAMUES	CUARAN	22/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
689	TI	1085926265	SEBASTIAN	FELIPE	NARVAEZ	MUNOZ	27/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
690	RC	1144824740	KAREN	JULIANA	MINO	REGALADO	16/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
691	TI	1086420218	JOSE	GABRIEL	MUESES	SOLIS	8/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
692	TI	1085929087	DANIELA	KATERINE	MUNOZ	CHALAPUD	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
693	RC	1179713071	MIGUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MORAN	27/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
694	TI	1085926808	ANGELA	SOFIA	PINCHAO	MUESES	1/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
695	TI	1085924895	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	15/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
696	TI	1085918978	MARYURY	BRIGITH	PINCHAO	CHASPUENGAL	3/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
697	TI	1085918612	RICHARD	FRANCISCO	PABON	TULCAN	4/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
698	TI	1085925621	VAYOLET	MILDRED	PAEZ	PINCHAO	25/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
699	TI	1086578430	JUAN	CAMILO	PEPINOSA	LOPEZ	19/12/2007		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
700	TI	1085930841	KAREN	JULIETH	PATINO	MONSALVE	26/12/2010		8	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
701	TI	1085936637	KEIDY	ESTEFANIA	PATINO	MONSALVE	20/09/2012		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
702	TI	1085935410	CARLOS	JOSUE	QUESADA	GARCIA	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
703	TI	1085919905	ANYELY	MICHELLE	POTOSI	PRADO	10/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
704	TI	1144824334	JOSUE	DAVID	QUENAN	LOPEZ	9/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
705	RC	1088217424	INGRID	YORLEY	QUINONEZ	ARTEAGA	23/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
706	TI	1086421146	JHOSEP	HARLEY	TUCANES	BENAVIDES	2/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
707	TI	1144824661	ANDERSON	SAMUEL	TAQUEZ	VALLEJO	1/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
708	TI	1086419354	KAREN	LIZETH	TEPUD	MORALES	9/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
709	TI	1085931899	SNEYDER	CAMILO	VARGAS	PORTILLA	13/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
710	TI	1086420368	ANA	SOFIA	VASCO	GARCIA	26/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
711	TI	1085931699	KATERIN	MARCELA	VASQUEZ	FUERTES	25/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
712	TI	1086420433	MARIA	ALEJANDRA	VASQUEZ	QUITIAQUEZ	4/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
713	TI	1087673870	DIEGO	ALEXANDER	TULCAN	ROSERO	22/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
714	TI	1086420448	ANAHY	ALEJANDRA	TUPUE	ROSERO	6/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
715	TI	1085924257	DANIELA	SARITA	VILLACORTE	FUEL	16/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
716	TI	1085917570	MERYI	VALENTINA	YACELGA	ZAMORA	22/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
717	TI	1144824236	JEAN	CARLOS	YAGUAPAZ	GETIAL	7/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
718	TI	1144824235	MICHEL	SABRINA	YAGUAPAZ	GETIAL	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
719	TI	1085924461	CRISTIAN	CAMILO	ARCINIEGAS	PINCHAO	26/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
720	PPT	5760123	JOSENNY	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	21/09/2008		8	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Pastora Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
721	RC	1142519652	MARIANA	ANGELITH	ABRIL	HERRERA	1/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
722	TI	1069176953	JADE	STEFANIA	ALTURO	NIETO	22/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
723	TI	1085935120	FARID	SEBASTIAN	BRAVO	AUX	6/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
724	TI	1085920946	DAMARIS	YASMIN	BURBANO	MALTE	10/11/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
725	TI	1086419090	LISETH	VALENTINA	CALDERON	CHACUA	6/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
726	TI	1179713001	CRISTIAN	SANTIAGO	CAIPE	PISTALA	11/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
727	TI	1086420286	ANDERSON	CAMILO	CALPA	CALPA	10/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
728	RC	1085924129	SURELY	LILIANA	BENAVIDES	LOPEZ	21/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
729	TI	1085932263	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	MUESES	7/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
730	TI	1085925563	SAMUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	CUASAPUD	8/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
731	TI	1085913710	MARITZA	NATALY	BENITEZ	CRIOLLO	16/05/2007		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
732	TI	1086420735	MARIO	ALEJANDRO	CASTANEDA	VALLEJO	13/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
733	TI	1089774553	BLANCA	LUZ	CANTICUS	CANTICUS	9/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
734	TI	1080055735	JENNIFER	STEFANIA	CASANOVA	OREJUELA	15/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
735	TI	1085932689	JHOSELYN	TATIANA	CHAVISNAN	IMBACUAN	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
736	TI	1144825191	YULIANA	CAROLINA	CHAVES	LUNA	16/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
737	RC	1144824137	JULIO	CESAR	CHAVES	ORTEGA	6/07/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
738	TI	1144825234	FRANCK	DAVID	CHAVES	PATINO	29/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
739	TI	1085926030	JASBLEIDY	ALEJANDRA	CHAMORRO	YAGUAPAZ	19/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
740	TI	1085925946	MADELIN	ALEXANDRA	CHACUA	PUTACUAR	9/01/2010		8	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (sólo el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
741	TI	1085922762	MIGUEL	ANGEL	CHALACAN	HIDROBO	18/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
742	RC	1085914001	LEYDI	YULIANA	CUASQUER	PEREZ	15/06/2007		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
743	TI	1085926228	JHAIR	SANTIAGO	CUASQUER	IRUA	14/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
744	TI	1127210603	BRITHANY	ALEJANDRA	CUASPUD	JARRIN	8/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
745	TI	1144824974	BALERI	SOFIA	CUARAN	YANDUN	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
746	TI	1085922271	JORDAN	ALEJANDRO	CHULDE	TAIMAL	22/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
747	TI	1144825094	NICOL	RAFAELA	CORAL	CAICEDO	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
748	TI	1085924378	NICOLAS	JOEL	CHUNATA	REVELO	2/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
749	TI	1083753379	CHRISTIAN	ALFREDO	CHINCHA	CRIOLLO	27/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
750	TI	1126565039	MATEO	ALEJANDRO	CHEME	CHACUA	2/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
751	TI	1144826643	JOSE	SANTIAGO	CHILAMA	CALPA	16/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
752	TI	1085930490	NAYIVI	GERALDIN	DIAZ	ZUNIGA	7/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
753	TI	1144825356	KEYLA	FERNANDA	DE LA CRUZ	PEREZ	19/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
754	TI	1144824260	JAIDER	SANTIAGO	FERNANDEZ	NASNER	16/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
755	TI	1144824277	MARYURI	ALEJANDRA	ESTRADA	LOPEZ	28/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
756	TI	1085922708	ANDRES	FELIPE	ESPINOSA	FIGUEROA	18/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
757	TI	1144825411	LISETH	GABRIELA	FUELPAZ	IMBACUAN	29/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
758	RC	1087415018	JUAN	SEBASTIAN	GETIAL	GETIAL	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
759	TI	1085919709	ALISON	YULIETH	GOMEZ	PARRA	14/07/2008		8	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
760	TI	1058201849	NICKOLAS		GUERRERO	HENAO	3/03/2012		8	M	APS	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: Ding Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
761	TI	1085925134	CAMILA	ESTEFANIA	GUERRERO	CAICEDO	25/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
762	TI	1179713103	IVAN	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASQUER	26/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
763	TI	1085921402	XIMENA	ALEXANDRA	GUAQUEZ	MUESES	12/12/2008		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
764	TI	1085933424	JADÉR	ANDERSON	INAGAN	BENAVIDES	23/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
765	TI	1086419267	CRISTIAN	CAMILO	IBARRA	MIDEROS	3/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
766	TI	1087617647	YAMID	ALEJANDRO	IMBACUAN	RODRIGUEZ	7/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
767	TI	1085933328	MELIZA	GISEL	JARAMILLO	YAGUAPAZ	12/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
768	TI	1086419634	JAMES	GABRIEL	JAMUNDINO	FLOREZ	26/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
769	TI	1087618514	ASHLEY	MISHELL	JUAGINOY	CUASPA	12/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
770	TI	1085924645	BRAYAN	ESTIVEN	TEPUD	CHACUA	20/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
771	TI	1085935059	YENIFER	ALEXANDRA	TEPUD	CHAMORRO	24/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
772	TI	1116376764	TIFANY	BRILLIT	SATIZABAL	SOTO	30/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
773	TI	1085930727	MARYURY	ALEJANDRA	SOLARTE	CUCAS	24/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
774	TI	1144824043	IVAN	GABRIEL	SANCHEZ	PATINO	29/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
775	PPT	4608384	DANNIELIS	ELIZETH	RICO	VASQUEZ	18/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
776	TI	1144826511	SARA	NICOL	RIASCOS	MERA	17/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
777	PPT	5804340	ADRIAN	JOSE	REYES	ALVAREZ	29/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
778	TI	1085920196	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
779	TI	1144825857	PAULA	ESTEFANIA	RIOS	MERA	9/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
780	TI	1086419216	YONEIDER	SANTIAGO	ROSERO	CHAMORRO	19/07/2008		8	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
781	NES	N77956735415	MILENA	ELIZABETH	ROSERO	PINCHAO	18/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
782	TI	1086420112	YOHAN	ESNEIDER	RUALES	VALLEJO	10/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
783	TI	1086421039	SAMUEL	ENRIQUE	ROSERO	TOBAR	4/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
784	RC	1085935173	JANETH	ESTEFANIA	ROJAS	PORTILLA	30/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
785	TI	1144824271	DALIA	BRILLID	ROJAS	ZUNIGA	21/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
786	TI	1085929135	YAZARY	ALEJANDRA	VARGAS	ESPINOSA	13/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
787	TI	1085927163	LEYDER	SEBASTIAN	JIMENEZ	INGUILAN	2/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
788	TI	1144824082	EULER	DAVID	IRUA	ROSERO	6/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
789	TI	1085915481	OSCAR	DAVID	HERNANDEZ	FUERTES	24/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
790	TI	1085928556	JUSTIN	ALEXANDER	GOYES	MURIEL	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
791	TI	1086419966	BRENLLI	LISETH	GOMEZ	YAMA	27/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
792	TI	1085915258	WILLIAN	ALEXANDER	GOMEZ	CHILANGUAY	11/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
793	TI	1085919458	KEVIN	YAHIR	GETIAL	TENGANAN	24/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
794	TI	1114155358	ANDREA		GIRALDO	GONZALEZ	11/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
795	TI	1085919171	LISBET	TATIANA	FLOREZ	USAMAG	28/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
796	TI	1144825792	JOSHUA		GARCIA	HUERTAS	14/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
797	TI	1084551669	DANNA	VALENTINA	GARCIA	MUNOZ	11/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
798	TI	1085918981	SUSAN	ELIZABETH	ESCOBAR	BENAVIDES	3/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
799	TI	1085926894	ANGIE	ESTEFANIA	ESTACIO	GUEPUD	17/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
800	TI	1085926720	INGRID	YURLEY	FLORES	NANDAR	7/03/2010		9	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
801	TI	1085930331	ANGELA	SOFIA	FIGUEROA	BENAVIDES	25/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
802	TI	1087195753	ILIA	ALEJANDRA	FIGUEROA	BERNAL	13/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
803	TI	1030020718	EDUAR	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJO	22/09/2008		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
804	TI	1085918579	MARIA	BELEN	ERAZO	CUESTA	8/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
805	TI	1085933584	JULIETH	ESTEFANIA	CHUGA	ROSERO	11/11/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
806	TI	1085923768	RAFAEL		CORAL	RODRIGUEZ	25/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
807	TI	1085918072	IVAN	ANDRES	CUASPUD	PABON	12/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
808	TI	1086420421	JAIDER	FERNEY	CUASQUER	CABRERA	18/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
809	TI	1144824440	ADRIAN	ESTIBEN	CUASPUD	TOBAR	28/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
810	TI	1085931550	KEVIN	SANTIAGO	CUASQUER	QUENGUAN	11/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
811	TI	1144825344	JOHAN	CAMILO	CHAMORRO	PATINO'	18/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
812	TI	1085927007	ALISON	CAMILA	CHAVEZ	CHAPUES	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
813	TI	1087617947	FRANCISCO	FERNEY	CHAVISNAN	MARTINEZ	10/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
814	TI	1086420820	DAVID	ESTEBAN	CEBALLOS	ITUYAN	28/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
815	TI	1085919494	MARLON	RICARDO	CARDENAS	YANDUN	28/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
816	TI	1086420860	DIEGO	FERNEY	CASTILLO	NARVAEZ	8/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
817	CE	33208390	YORGLEISY	CAROLINA DEL MILAGRO	CARRILLO	FONTES	29/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
818	TI	1085925068	JAIDER	SAMUEL	BERNAL	BENAVIDES	19/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
819	TI	1086419164	AMILKAR	SEBASTIAN	BOLANOS	CEBALLOS	26/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
820	TI	1085932011	DAVID	STIVEN	BASTIDAS	ALPALA	19/06/2011		9	M	APS	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: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																								
821	TI	1086420732	ALLISON	VANESSA	CALDERON	RIASCOS	15/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
822	TI	1086774460	JULIAN	CAMILO	CAICEDO	VILLARREAL	22/10/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
823	TI	1086419200	CAMILO	ALEXANDER	CAICEDO	BURBANO	16/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
824	TI	1085917902	ESNEYDER	ESTIVEN	BUITRON	PINCHAO	10/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
825	TI	1085916093	HUGO	JAIR	BOLANOS	PAZMINO	9/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
826	TI	1086774346	ANGELA	BRIYIDT	BERNAL	YANDUN	5/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
827	TI	1144824475	LEIDY	PAOLA	ALVARADO	QUENGUAN	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
828	TI	1127812557	LUIS	FERNANDO	ALDAS	TENGANAN	30/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
829	TI	1085921396	DILAN	FERNEY	ZUNIGA	ENRIQUEZ	3/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
830	TI	1085928617	YESICA	ALEJANDRA	AYALA	RUANO	17/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
831	TI	1085922018	ADRIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	FONSECA	2/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
832	TI	1085923853	ADRIANA	ELIZABETH	ANGULO	BASTIDAS	6/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
833	TI	1085916111	JUAN	ESTEBAN	AREVALO	ERIRA	22/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
834	TI	1085918124	ANDRES	CAMILO	ARGOTY	MUESES	3/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
835	TI	1144824785	CRISTIAN	SAMUEL	VILLA	MENESES	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
836	TI	1085915270	DANA	ELIZABETH	YACELGA	LARA	22/08/2007		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
837	TI	1086419445	ESTEBAN	ALEJANDRO	TULCAN	VALLEJO	12/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
838	TI	1089291068	EULER	DAVID	TULCAN	MENESES	1/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
839	TI	1085908606	MARITZA	PAOLA	ROSERO	BUSTOS	31/05/2006		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
840	TI	1085922407	ANYELA	YULIANA	RODRIGUEZ	PITACUAR	16/04/2009		9	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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. Cod	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
841	TI	1085927924	ANDERSON	MAURICIO	ROJAS	CHAMORRO	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
842	TI	1085921598	NAYIBE	ALEXANDRA	ROSERO	YARPAZ	24/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
843	TI	1086419286	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSERO	POTOSI	20/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
844	TI	1085912277	ANYELA	LIZETH	RODRIGUEZ	MORALES	18/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
845	TI	1085927505	DAIRA	NAYELI	SALAZAR	NASAMUES	4/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
846	TI	1089774478	MARGOTH	PATRICIA	TAICUZ	CANTINCUZ	10/04/2006		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
847	TI	1085914988	YAIR	ALEXANDER	TAIMBUD	MUESES	3/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
848	TI	1085911763	BRAYAN	ALEXIS	TAIMBUD	TAIMBUD	2/01/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
849	TI	1086419768	SANDRA	ESTEFANIA	TAQUEZ	RUANO	14/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
850	TI	1085922656	YULI	VANESA	TAQUEZ	RUANO	1/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
851	TI	1126567241	ISAAC	TAILOR	TIRVINO	QUINONEZ	11/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
852	TI	1085922600	YULIANA	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	29/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
853	TI	1085916658	DORIAN	YESID	QUISTIAL	MONEDEROS	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
854	TI	1085922970	DERLIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ALVARADO	29/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
855	TI	1144825082	KIMBERLY	ABIGAIL	REVELO	TUCANES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
856	TI	1085917023	EVELIN	ESTEFANIA	PUTACUAR	VILLA	25/08/2007		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
857	TI	1085913148	JUAN	CAMILO	PORTILLA	TARAPUEZ	1/03/2007		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
858	TI	1085928388	DARLYN	ALEXANDRA	PORTILLO	INGA	26/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
859	TI	1085912783	DAYRA	JULIETH	QUEMAG	MUESES	17/02/2007		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
860	TI	1085932097	DANNY	ARTURO	QUENGUAN	PEREZ	2/07/2011		9	M	APS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
861	TI	1086301076	DAYANA	YULIETH	PERENGUEZ	ARCOS	29/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
862	TI	1144825541	YORDAN	DUVAN	PALACIOS	FUELTALA	5/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
863	TI	1085921190	DAYETSY	JULIETH	PALACIOS	MORENO	25/12/2008		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
864	TI	1144824945	JHELBER	YESSID	PINCHAO	HUALPA	1/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
865	TI	1085923922	DAVID	SAMUEL	PATINO	VILLACRES	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
866	TI	1086420265	XIMENA	NATALIA	PINCHAO	PINCHAO	16/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
867	TI	1085922549	JEFERSON	EMANUEL	MUESES	RUIZ	7/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
868	TI	1089349251	JUAN	CAMILO	ORTIZ	MUNOZ	19/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
869	TI	1085926481	DIEGO	DAVID	OBANDO	PORTILLA	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
870	TI	1085931594	DIANA	LIZETH	MEJIA	ROSERO	10/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
871	TI	1085927051	JUAN	DANIEL	LEYTON	YANDUN	5/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
872	TI	1086420472	NICOL	VALERIA	MALPUD	YAGUAPAZ	13/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
873	TI	1085919105	VALERY	SOFIA	LOPEZ	PIAUN	21/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
874	TI	1086895642	CRISTIAN	YESSID	LANDAZURI	REALPE	5/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
875	PPT	5737136	YERLIN	VALENTINA	MARTINEZ	ARIAS	28/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
876	TI	1086419452	MELANY	CAMILA	MAYA	HERNANDEZ	15/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
877	TI	1086419137	DIEGO	ANDRES	MINO	GUERRERO	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
878	TI	1086420475	ALLIZON	BRIGITTE	MERA	TORO	17/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
879	TI	1085912015	DIEGO	FELIPE	MENDOZA	NARVAEZ	31/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
880	TI	1054550345	SANTIAGO		OCAMPO	VERA	25/09/2007		10	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212
MES DE ATENCIÓN JULIO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
881	TI	1056773197	DEIVIS	LEANDRO	OSORIO	RAMIREZ	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
882	TI	1085921352	ISABELLA	STEFANIA	ORTEGA	MARTINEZ	1/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
883	TI	1085920997	DAVID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUNOZ	2/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
884	TI	1085919848	YERALDIN	ALEXANDRA	MUESES	DIAZ	3/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
885	TI	1085916453	JUAN	PABLO	MUNOZ	PISTALA	30/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
886	TI	1085911105	DAVID	FERNANDO	OVIEDO	LOPEZ	16/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
887	TI	1124021537	YURAINIS	PAOLA	PARIAS	CASSIANI	2/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
888	TI	1087208813	PAOLA	ANDREA	QUINONES	QUINONES	25/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
889	TI	1086419056	LISETH	GABRIELA	QUEMAG	ACOSTA	4/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
890	TI	1085925053	SAMUEL	YAMITH	QUESADA	GARCIA	17/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
891	RC	1085920754	EDDY	SANTIAGO	QUELAL	TOBAR	22/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
892	TI	1085909524	SAHARA	DEL CARMEN	REVELO	ESTRADA	11/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
893	TI	1085916254	WILSON	SAMUEL	QUITIAQUEZ	MONCAYO	13/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
894	TI	1085926424	BRIYITH	NAYELI	QUISTANCHALA	YANDUN	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
895	TI	1085923237	DANA	MAIL	QUISTANCHALA	YEPEZ	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
896	TI	1085926587	LEIDY	YULIANA	TOBAR	GETIAL	10/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
897	TI	1085922556	CIELO	DAYANA	TORO	MUNOZ	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
898	TI	1086419952	ANDRES	FELIPE	TORRES	ARGOTY	17/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
899	TI	1085914181	MARYURI	YERALDIN	TULCAN	CHALACA	13/06/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
900	TI	1179713032	ARMANDO	SEBASTIAN	TAQUEZ	PINCHAO	14/09/2009		10	M	APS	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P (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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (s)en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																												
901	TI	1087815070	DILARY	JOHARA	RIVAS	ORTIZ	9/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
902	TI	1086419829	JESUS	DAVID	RIOS	CHAVES	17/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
903	TI	1085922588	JOSE	ALEJANDRO	REVELO	MORA	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
904	TI	1085923086	NATHALY	ESTEFANIA	RIASCOS	YANDUN	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
905	TI	1085917580	CRISTIAN	DANILO	ROSERO	ESCOBAR	24/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
906	TI	1081276606	JHUNANIS	DANAYLETD	ROSERO	MERA	25/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
907	TI	1026560511	JHONIER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	PINILLA	30/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
908	TI	1085915435	VANESA	ALEXANDRA	ROMO	SOLARTE	21/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
909	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
910	TI	1086419270	EIMY	ESTEFANIA	TULCAN	ROSERO	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
911	TI	1085919432	ANDERSON	GABRIEL	VELANDIA	VALENZUELA	25/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
912	TI	1144824409	SARA	VALENTINA	VILLAREAL	PAGUAY	21/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
913	TI	1085925442	JOSTIN	ALEX	YANDUN	PATINO	12/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
914	TI	1088130616	ESTIBEN	ANDRES	YAGUAPAZ	QUINTAS	2/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
915	TI	1085921347	EVELIN	TATIANA	AYALA	SOLARTE	6/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
916	TI	1086774464	JONATHAN	DAVID	ZUNIGA	OBANDO	21/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
917	TI	1086420106	BRAYAN	ESTIBENH	YANDUN	TERMAL	13/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
918	TI	1085927009	NICOL	SOFIA	ALPALA	JIMENEZ	14/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
919	TI	1085920861	DANNA	ZARITH	ACOSTA	ROSERO	30/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
920	TI	1085928099	GIANNY	SOPHIA	BRAVO	AUX	10/01/2010		10	F	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN JULIO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000212
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (s) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
921	TI	1085918446	GILMAR	IVAN	BUESACO	GOMEZ	27/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
922	TI	1085914600	ANGIE	MARCELA	BUSTOS	ERIRA	8/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
923	TI	1085910235	JOSE	ANDRES	CANACUAN	JARAMILLO	7/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
924	TI	1086419613	BRAYAN	ALEXANDER	BECERRA	TORO	7/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
925	TI	1086419953	YEINER	ARLEY	BENAVIDES	GUERRERO	6/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
926	TI	1085928908	JOHAN	JAIR	BENAVIDES	PORTILLA	12/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
927	TI	1085905908	OLIVER	MARTIN	BENAVIDES	TORO	16/12/2005		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
928	PPT	6018146	MARIANGEL	CAROLINA	CARRANZA	FUENTES	8/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
929	TI	1085927016	MARTIN	EMANUEL	CHANCHI	ROSERO	9/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
930	TI	1085917676	KATERIN	TATIANA	CHAVES	BOLANOS	31/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
931	TI	1085926377	YESENIA	MADELYN	CHAMORRO	CABRERA	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
932	RC	1085918340	SANTIAGO	ALEXANDER	CHACUA	ATIS	28/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
933	TI	1085921794	DAYANA	MAYERLY	CUATIN	ROSERO	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
934	TI	1179713014	ESTIBEN	DAVID	CUATINDIOY	JACANAMI	16/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
935	TI	1085909467	JHON	JAVIER	CUCHALA	CHACUA	20/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
936	TI	1085915698	JUAN	CAMILO	CUASQUER	SAYALPUD	12/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
937	TI	1085917178	ANDERSON	JAVIER	CUASQUER	AZAIN	25/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
938	TI	1086104396	JHON	HAYDER	CORAL	USAMAG	13/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
939	TI	1085915038	INGRITH	YULIETH	CUAICHAR	QUENGUAN	29/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
940	TI	1085922526	JOSE	ESTEBAN	CHUGA	ROSERO	25/04/2009		10	M	APS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
941	TI	1085899806	ALEX	DANIEL	COLIMBA	NARVAEZ	23/09/2004		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
942	TI	1085925702	DELINGER	SEBASTIAN	ERAZO	IMBACUAN	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
943	TI	1085923152	TEO	SAMUEL	DUMES	VILLOTA	6/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
944	TI	1085914334	OSCAR	MATEO	FIGUEROA	ROSERO	26/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
945	TI	1085919373	ANDERZON	ESTIVEN	FLOREZ	NANDAR	27/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
946	TI	1085922129	ESTIVEN	ALEXANDER	ESTRADA	LEITON	21/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
947	TI	1085920643	GEOVANNY	ALEXANDER	ERIRA	ERAZO	29/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
948	TI	1086774471	HILARY	NICOL	ESPANA	CUASAPUD	16/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
949	TI	1144825634	CRISTIAN	ESTEBAN	FUERTES	CUADROS	7/04/2011		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
950	TI	1144824308	YOSELIN	TATIANA	GARCIA	CHACUA	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
951	TI	1085919658	ANY	LIZETH	GIRALDO	MUESES	19/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
952	TI	1058844796	GERSON	DAVID	GIRALDO	RIVERA	15/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
953	TI	1085918962	DENIS	MISHEL	GRANJA	DIAZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
954	TI	1085919699	ARELIS	YISENIA	GUAMANZAR	DELGADO	13/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
955	TI	1107061092	SARA	NICOL	GONZALEZ	CASTILLO	13/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
956	TI	1085926914	NICOL	VALENTINA	GUERRERO	BERNAL	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
957	TI	1088594191	DANNA	MILENA	GUILLEN	CORAL	17/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
958	TI	1088594192	GAEL	NICOLAS	GUILLEN	CORAL	15/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
959	TI	1080054957	IVAN	ALEXANDER	GUERRERO	PORTILLA	12/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4
960	TI	1086774489	KAROLD	DAYANE	HERNANDEZ	CORAL	24/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		4

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Ramiro Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el beneficiario es de sexo Femenino y M, si el Masculino.

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
961	TI	1085957332	VALERIN	BRIYITH	HERRERA	MERA	13/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
962	TI	1085918252	MARIA	CAMILA	HUERTAS	YANDUN	15/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
963	RC	1087617916	JOSE	ANDRES	IMBACUAN	SANTANDER	16/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
964	TI	1085915320	CRISTIAN	ALEJANDRO	HUERTAS	CRUZ	16/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
965	TI	1085914778	ERICA	TATIANA	FUELANTALA	PINCHAO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
966	TI	1085924330	ASHLY	GICEL	GARCIA	HUERTAS	9/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
967	TI	1085917529	YURANY	VANESA	ESTACIO	GUEPUD	17/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
968	TI	1080694574	CAMILO	ANDRES	FERNANDEZ	GUERRERO	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
969	TI	1086419834	YULY	FERNANDA	CUAYAL	QUIGUANTAR	16/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
970	TI	1085925069	JHON	ALEX	CHALAR	GETIAL	16/10/2009		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
971	TI	1085916037	LUIS	ALBERTO	CHAMORRO	YAGUAPAZ	16/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
972	TI	1085917890	MARYORI	NIKOL	CALDERON	CUASAPUD	7/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
973	TI	1113593662	ANDRES	CAMILO	ABADIA	MEJIA	14/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
974	TI	1085911476	EDGAR	WILLIAM CAMILO	YAGUAPAZ	PEREIRA	27/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
975	TI	1085911269	FRANCISCO	SEBASTIAN	TAIMBUD	QUISTANCHALA	25/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
976	TI	1085911831	ANDRES	FELIPE	TOBAR	IBARRA	31/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
977	TI	1086419250	CAROL	ESTEFANIA	TOBAR	ERAZO	14/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
978	TI	1085918468	KAREN	YULIANA	TENGANAN	PINCHAO	15/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
979	TI	1085909950	YAZMIN	ESTEFANIA	REVELO	VALLEJO	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
980	TI	1085915633	DANIELA	YULIE	POSSOS	RIVAS	19/09/2007		11	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212
MES DE ATENCIÓN JULIO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
981	TI	1082656858	KAREN	DANIELA	PORTILLA	PORTILLA	7/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
982	TI	1085948683	JOSELIN	ESTEFANIA	PORTILLA	PUETATE	10/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
983	PPT	5885527	JEANETSI	YUCET	PATINO	VALDIVIESO	4/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
984	TI	1085913499	KAREN	NALLYBETH	PIARPUZAN	GARCIA	5/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
985	TI	1085911266	HERICA	BRIGITTHE	MUESES	IMBACUAN	7/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
986	TI	1085920839	KEBYN	DAVID	MUESES	PINCHAO	21/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
987	TI	1102635638	NESTOR	IVAN	OQUENDO	HERNANDEZ	3/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
988	TI	1086754889	MILAN	YEFERSON	MENESES	LEITON	22/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
989	TI	1086419744	SARITA	SOFIA	LUCERO	JACOME	22/03/2009		11	F	APS	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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

AMPM

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

DEL 01 AL 31 DE JULIO 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 | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de julio de 2025	Hasta:	31 de julio 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. PUENES	CAJM/CAJT	541	8	4328	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		541		4.328	

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	4.328	-	-	541
GRAN TOTAL	4.328	-	-	541

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: Nelly Lopez B.

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	JULIO 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 10
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	38		8	Semana 1, Menú:	16, 18, 19, 20.	4328
Grado 1, 2 y 3	137			Semana 2, Menú:	ME, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	89					
Secundaria	222					
Media	55					
TOTAL	541					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	22	36			500 g	58	58										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	36			500 g	36	36										
ARVEJA SECA	0	0			500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	32	12			500 g	44	44										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	17	18			500 g	35	35										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	12			500 g	12	12										
FRIJOL ROJO	0	0			500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	31	61			500 g	92	92										
HARINA DE TRIGO	0	31			500 g	31	31										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	68	35			380 g	103	103										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	59			900 g	59	59										
LENTEJA COMUN	0	0			500 g	0	0										
PAN TAJADO	40	0			450 g	40	40										
PANELA	16	30			500 g	46	46										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	88			250 g	88	88										
SAL	5	6			500 g	11	11										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,04	2,92			Kg	3,96	3,96										
CEBOLLA JUNCA	1,35	1,76			Kg	3,11	3,11										
CILANTRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	2,27	0,00			Kg	2,27	2,27										
MANGO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PAPA	21,96	0,00			Kg	21,96	21,96										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,43			Kg	0,43	0,43										
PIÑA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	30,50	0,00			Kg	30,50	30,50										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	8,98	4,92			Kg	13,91	13,91										
ZANAHORIA	0,00	4,02			Kg	4,02	4,02										
FRUTA COSECHA 1	31,08	23,29			Kg	54,37	54,37										
FRUTA COSECHA 2	32,06	0,00			Kg	32,06	32,06										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	0,00	88,25			Kg	88,25	88,25										
FRUTA PORCION 2	56,16	32,08			Kg	88,24	88,24										
Yuca Kg	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
Aguacate Kg	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	541	541			Und	1082	1082										
PECHUGA DE POLLO	23,39	21,76			Kg	45,15	45,15										
CARNE	20,10	22,98			Kg	43,08	43,08										
QUESO	0	2			2500 g	2	2										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia
FIRMA: Natalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Merchan
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nelly Lopez B.

Firma: Ana Merchan
Cargo: Rectora
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (No) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1	RC	1085956692	DANIELA	ALEJANDRA	MUESES	TACAN	26/11/2019		0	F	CAJMPS																													
2	RC	1086423794	DAVID	SAMUEL	LOPEZ	YARPAZ	31/03/2020		0	M	CAJMPS																													
3	RC	1085957075	KAROLYNE	GABRIELA	LUNA	CUARAN	13/03/2020		0	F	CAJMPS																													
4	RC	1232809679	EMMANUEL	DAVID	MINA	QUENGUAN	3/09/2019		0	M	CAJMPS																													
5	RC	1085956721	SAMUEL	ALEJANDRO	MITEZ	CHALPARIZAN	4/12/2019		0	M	CAJMPS																													
6	RC	1085956608	MELISSA	SARAY	NARVAEZ	ROSERO	11/11/2019		0	F	CAJMPS																													
7	RC	1086423798	MATIAS	ALEJANDRO	OSORIO	TACAN	30/05/2020		0	M	CAJMPS																													
8	RC	1086423658	CARLOS	FERNANDO	PANTOJA	INCHUCHALA	19/04/2020		0	M	CAJMPS																													
9	RC	1086423668	BELEN	ANTONELLA	PASPUEL	CORAL	10/04/2020		0	F	CAJMPS																													
10	RC	1085956105	VALERY	THATIANA	PINCHAO	ESCOBAR	6/07/2019		0	F	CAJMPS																													
11	RC	1085956831	MAIKOL	SNEYDER	PORTILLA	BASTIDAS	23/12/2019		0	M	CAJMPS																													
12	RC	1085955744	ANAHI	SAMARA	PRADO	MALIS	5/04/2019		0	F	CAJMPS																													
13	RC	1086423564	ANGELA	MARTINA	QUENGUAN	CHAMORRO	8/10/2019		0	F	CAJMPS																													
14	RC	1085956194	ZEINETH	ANHI	QUISTANCHALA	ORTEGA	21/07/2019		0	F	CAJMPS																													
15	RC	1085956051	AYLEN	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	28/06/2019		0	F	CAJMPS																													
16	RC	1085956538	ALYSON	GUADALUPE	RODRIGUEZ	CADENA	29/10/2019		0	F	CAJMPS																													
17	RC	1061827041	EMANUEL		SALAZAR	DAZA	19/11/2019		0	M	CAJMPS																													
18	RC	1061827042	MARIANA		SALAZAR	DAZA	19/11/2019		0	F	CAJMPS																													
19	RC	1086423550	GAEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	CHALACAN	4/09/2019		0	M	CAJMPS																													
20	RC	1085956845	EITHAN	FABIAN	TATICUAN	VILLACIS	4/01/2020		0	M	CAJMPS																													

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Nelly Lopez A

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
21	RC	1086423577	HANNA	NICOL	TERAN	GUERRERO	4/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
22	RC	1085957139	MARIAM	ISABELLA	TERMAL	MENDEZ	11/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
23	RC	1059092692	EMANUEL		VARGAS	MARIN	8/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
24	RC	1085956492	SALOME		YANDUN	ARTEAGA	8/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
25	RC	1085956636	KEYLOR	MAURICIO	YANDUN	ESCOBAR	26/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
26	RC	1114510916	IAN	CARLOS	ARROYAVE	SANCHEZ	21/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
27	RC	1086423853	MARIA	VICTORIA	BENAVIDES	GUAMA	2/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
28	RC	1085956421	EMIR	JOSUE	CALDERON	HERNANDEZ	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
29	RC	1085957020	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	25/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
30	RC	1085956208	GISELLE	STEFANIA	CUARAN	GARZON	3/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
31	RC	1085955883	DIEGO	FERNANDO	ERAZO	CAICEDO	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
32	RC	1108652659	LINETH	SALOME	FUEL	CESPEDES	6/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
33	RC	1082106329	DANNA	SOFIA	GARCIA	SOLARTE	4/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
34	RC	1085960203	JOSEPH	AREU	GARCES	REINOZA	31/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
35	RC	1085956639	KAROL	ISABELLA	GIRALDO	CUASPUD	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
36	RC	1085956832	DAVID	ALEXANDER	GIRALDO	SANCHEZ	6/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
37	RC	1086423816	VALERY	MYSHEL	IPIAL	TREJO	6/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
38	RC	1085955933	SAMUEL	MATIAS	JURADO	DELGADO	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
39	RC	1085954227	LUNA	MANUELA	HUERTAS	ESCOBAR	24/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
40	RC	1084848436	ESNEIDER	ALEJANDRO	HUERTAS	TEZ	6/08/2019		1	M	CAJMPS	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: Ina M UTB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1086423178	LORENZO	JESUS	INCHUCHALA	MEJIA	16/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
42	RC	1029605734	AXEL	MANUEL	GUERRERO	SAMBONI	22/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
43	RC	1088739601	JUAN	DIEGO	ESCOBAR	SALAS	4/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
44	RC	1085954301	LIVANI	ALEJANDRA	CUASQUER	ERIRA	29/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
45	RC	1085636527	JANIER	ARLEY	CHANTRE	ARAUJO	2/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
46	RC	1085956087	ANTONIA	SOFIA	CHAMORRO	FUERTES	2/06/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
47	RC	1085955060	LUISA	MARIA	CHINGAL	CHAMORRO	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
48	RC	1086423441	GABRIEL	ANDRES	CHINGUAD	MEJIA	3/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
49	RC	1085952844	JAIDER	ARBEY	CAICEDO	PARRENO	22/08/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
50	RC	1085955180	JOEL	ALDEMAR	CARDENAS	CUARAN	14/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
51	NES	N77956920570	LEONARDO	FRANCO	CADENA	CHUGNAY	15/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
52	RC	1085955527	NOELIA	VALENTINA	AYALA	BENAVIDES	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
53	RC	1085956069	JOEL	NIKOLAS	YAZAN	LUNA	1/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
54	RC	1086423321	LUCIANA		ARIAS	ROMO	23/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
55	RC	1086423385	MADELEIN	CAROLINA	TUTALCHA	PARRENO	1/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
56	RC	1039785169	CIELO		VERGARA	CACERES	4/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
57	RC	1085955797	ERIC	ALEXANDER	TOBAR	ROSERO	17/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
58	RC	1085955693	MARIA	PAULA	TELLO	LOMBANA	19/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
59	RC	1127814279	DAYANA	MARCELA	TATICUAN	VILLACIS	7/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14
60	RC	1085954399	ANYELID	GUADALUPE	REVELO	ARTEAGA	22/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																								
61	RC	1085953559	SANTIAGO	EMMANUEL	REYES	QUISTANCHALA	20/11/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
62	RC	1085956607	SOFIA	KATALINA	RISUENO	PINCHAO	12/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
63	RC	1085954864	ANGIE	VANESSA	PORTILLA	ALDAZ	10/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
64	RC	1085954795	ALEJANDRO		OLAYA	RIOS	17/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
65	RC	1088131494	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	TULCAN	30/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
66	RC	1085955023	LAUREN	CAMILA	NARVAEZ	ORDONEZ	19/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
67	RC	1086423236	GERALDIN	NICOLLE	LUCANO	RAMIREZ	28/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
68	RC	1086423449	DANNA	ELIZABETH	LOPEZ	RIASCOS	28/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
69	RC	1114510857	NAHSLY		LASPRILLA	LOPEZ	11/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
70	RC	1085954854	ANXEL	LEONEL	LONDONO	VASQUEZ	27/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
71	RC	1086423085	ISAAC	JOEL	LOPEZ	QUENGUAN	16/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
72	RC	1086423009	MATHIAS	ALEXANDER	MALTE	VILLA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
73	RC	1085953114	LYAN	ASHLEY	MARTINEZ	MARCILLO	9/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
74	RC	1086422755	ZOE	VALENTINA	MORENO	SAA	10/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
75	NES	N77956506541	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	CISNEROS	16/02/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
76	RC	1086423156	JESUS	DAVID	MUNOZ	PALACIOS	7/07/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
77	RC	1085953149	MARIANA	ANAHI	NARVAEZ	FUELAGAN	7/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
78	RC	1086303618	IAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	6/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
79	RC	1086423013	AILYN	STEFANIA	MERA	ROSERO	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X	X		20
80	RC	1085954017	JOEL	AARON	ORTEGA	RECALDE	3/02/2018		2	M	CAJMPS	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: Luz M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
81	RC	1086422865	KEVIN	SAMUEL	ORTEGA	TRUJILLO	15/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
82	RC	1086422851	ISAAC	MATIAS	OBANDO	ZAMBRANO	11/09/2014		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
83	RC	1088131396	DANA	SARAY	PINCHAO	TONGUINO	23/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
84	RC	1085951291	YAIR	ALEXIS	PINCHAO	TUTALCHA	18/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
85	RC	1144829533	NICOLAS	ALEJANDRO	PAZMINO	GUEVARA	21/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
86	RC	1123317612	MARIA	JOSE	QUINTERO	CAICEDO	6/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
87	RC	1085953373	JHOAN	SAMUEL	QUENGUAN	JIMENEZ	28/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
88	RC	1086423264	DANNA	ISABELLA	QUENGUAN	NARVAEZ	21/10/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
89	RC	1086422744	DANNA	ANGELIQUE	POSSOS	OVIEDO	10/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
90	RC	1085954754	MELANY	NICOL	RIVERA	PASTAS	18/07/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
91	RC	1086422843	LEONARDO	JULIAN	SOLIS	IMBACUAN	9/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
92	RC	1085954422	LENIN	MATHIAS	SARASTY	REINA	6/05/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
93	RC	1085950127	SAMUEL	STIVEN	RUANO	NOGUERA	9/11/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
94	RC	1086422724	JHOAN	SEBASTIAN	TULCAN	PALACIOS	17/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
95	RC	1086422928	ELIAM	GABRIEL	TUTALCHA	OVIEDO	16/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
96	RC	1018264896	MATHEWS		VERGARA	CACERES	6/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
97	RC	1086423038	JUAN	DAVID	AGUDELO	MEZA	13/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
98	RC	1085956027	MATHIAS	ZAID	ACAN	QUITIAQUEZ	26/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
99	RC	1085953818	KAROL	NICOL	BASTIDAS	OVIEDO	20/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
100	RC	1085953107	ANGEL	JOSUE	BENAVIDES	YAGUAPAZ	19/09/2017		2	M	CAJMPS	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: Lucero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Zuñiga B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (No.) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
101	RC	1085954312	DYLAN	SNEIDER	CASANOVA	CHILANGUAD	8/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
102	RC	1085952334	MICHEL	SARITH	CASANOVA	URBINA	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
103	RC	1085953778	ERICK	SANTIAGO	CASTRO	CARDENAS	4/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
104	RC	1085954287	LUPE	NATALY	CHAVEZ	DOMINGUEZ	1/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
105	RC	1085952775	JEFFERSON	MATIAS	CUARAN	RIVERA	4/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
106	RC	1088654754	JUAN	DAVID	CUASES	CEBALLOS	2/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
107	RC	1085952985	CAMILO	DAVID	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
108	RC	1085952984	CAMILO	JOSE	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
109	RC	1085954264	CAROLNA	ISABEL	CUATIN	QUEMAG	11/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
110	RC	1085954112	THIAGO	MATEO	CULCHAC	YANDUN	13/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
111	TI	1086422816	MATIAS	JHOEL	DIAZ	PISTALA	25/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
112	RC	1080067911	BRISA	VALENTINA	ERASO	CUASQUER	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
113	RC	1088654170	KILIAN	DAVID	GALINDRES	ESCOBAR	23/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
114	RC	1085951441	IAN	JOSUE	FUELAGAN	BOLANOS	17/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
115	RC	1085954008	YEINER	JHOFREY	GUERRON	MESIAS	25/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
116	RC	1114010943	SALOME		GUTIERREZ	GONZALEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
117	TI	1086422316	DEIVID	EMANUEL	HERNANDEZ	CHAMORRO	25/04/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
118	RC	1085954553	LIAM	NICOLAS	HERNANDEZ	QUENGUAN	30/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
119	TI	1080704288	LUIS	FELIPE	HERRERA	SANTACRUZ	9/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		
120	RC	1085954425	ABRAHAN	MATEO	HINESTROZA	REINA	30/04/2018		2	M	CAJMPS	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: Cena V

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
121	RC	1085954466	CRISTIAN	DANIEL	HINESTROZA	REINA	30/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
122	RC	1085950996	MARIA	ELIZABETH	HUERTAS	PISMA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
123	RC	1085950317	JHON	SEBASTIAN	IPIAL	GUEPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
124	RC	1058977430	DARLING	JULIETH	GUERRERO	SAMBONI	17/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
125	RC	1085949136	ANITA	BELEN	GUANCHA	ROSERO	2/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
126	RC	1085951368	ANTHONY	DANIEL	GONZALEZ	GONZALEZ	6/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
127	RC	1085950874	JUAN	FELIPE	ESTACIO	PORTILLA	13/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
128	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPINAN	PAZMINO	30/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
129	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	DUENAS	MUESES	12/05/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
130	RC	1088131390	DILAN	CAMILO	ERAZO	ROJAS	4/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
131	TI	1086422608	SARAH	ESTEFANIA	CUASPA	CERON	10/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
132	RC	1086422611	SARITA	SOFIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
133	CE	5225129	SOFIA	MIKAELA	CORAL	FUENTES	6/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
134	TI	1085948471	JUAN	ESNEYDER	CHAVEZ	DOMIGUEZ	17/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
135	TI	1144829704	DANIELA	ALEJANDRA	CONTRERAS	ERIRA	12/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
136	RC	1085951592	ANGELA	YULIETH	CHAGUEZA	YAGUAPAZ	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
137	RC	1085951339	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUNIGA	29/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
138	RC	1085950279	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	TUCANEZ	10/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
139	RC	1144829402	THOMAS	ESTEBAN	CERON	VILLOTA	28/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
140	RC	1144829398	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAPID	CUASAPUD	19/07/2016		3	M	CAJMPS	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: Lineth

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly López B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escribir el día físico al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
141	RC	1086422433	FARID	GOEL	CAMPOS	CORTES	25/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
142	RC	1144829777	MARIA	JOSE	CASTILLO	CARDENAS	25/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
143	NES	N77955222362	LUIS	FERNANDO	CASTRO	SALAS	26/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
144	RC	1085949447	EMMANUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	YAMA	29/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
145	TI	1086774877	SILVIA	CAMILA	BENAVIDES	CUMBAL	27/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
146	RC	1085951551	JUAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	TULCAN	2/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
147	RC	1086422563	EMMANUEL	ALEJANDRO	ARTURO	TORO	6/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
148	RC	1085955004	LAURA	VALERIA	ARCHILA	CEBALLOS	14/09/2018		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
149	RC	1086422539	MARIA	FERNANDA	YANDUN	BENAVIDES	31/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
150	TI	1086422756	DYLAN	GAEL	VILLOTA	MUNOZ	30/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
151	RC	1086422602	GERALDIN	SOFIA	VALLEJO	TUTALCHA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
152	RC	1056304859	LUCIANA		VARGAS	MARIN	17/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
153	RC	1086422351	SARITA	SOFIA	TULCAN	GORDON	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
154	RC	1085949884	JHOAN	ESTEBAN	TOBAR	TAIMBUD	9/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
155	RC	1114402604	EMILY	ANDREA	SANCHEZ	ARANGO	9/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
156	RC	1085952715	ERICK	ALEXANDER	TATICUAN	TUTALCHA	10/08/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
157	RC	1085944439	BALERY	SOFIA	RISUENO	IBARRA	11/01/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
158	RC	1085948124	DANNA	ISABELLA	REYES	CUASQUER	6/03/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
159	RC	1085946829	ANDRUS	ESTEBAN	RECALDE	REVELO	16/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																					16
160	RC	1081063573	AUSTIN	MILAN	REINA	REYES	22/06/2016		3	M	CAJMPS	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: Lino M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez O.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
161	RC	1085951273	NICOL	VALENTINA	QUINONEZ	BENAVIDES	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
162	RC	1085946746	MELANI	NICOLE	QUISTIAL	BUESACO	24/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
163	RC	1087619669	DYLAN	JOSUE	PEREIRA	RIASCOS	2/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
164	RC	1085950454	KEVIN	JESUS	PIEDRAHITA	FUEL	8/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
165	RC	1144829418	DANNA	ISABELLA	PORTILLA	ANAMA	4/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
166	RC	1086422645	WISTON	STIVEN	PARRA	RODRIGUEZ	21/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
167	RC	1085946170	JOEL	STIVEN	NARVAEZ	ROMO	27/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
168	RC	1085950349	SOL	ANGEL	NAVARRETE	INGUILAN	9/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
169	RC	1086422481	EMILI	YULIANA	MURILLO	VILLA	23/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
170	TI	1086422295	SARA	CATTLEYA	MUNOZ	PALACIOS	25/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
171	RC	1085949686	YOSELIN	MARISOL	MAYA	TENGANAN	30/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
172	RC	1144829474	EDISON	FERNANDO	MELO	VILLAREAL	30/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
173	RC	1086897028	THALIA	GISELL	MALIZ	VILLARREAL	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
174	RC	1085951732	ANGELA	SALOME	LOPEZ	ARCINIEGAS	9/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
175	TI	1085951088	JOSE	JULIAN	LIMA	PANTOJA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
176	TI	1112158896	TOMAS		LASPRILLA	LOPEZ	20/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
177	TI	1085945748	ERICK	MATIAS	LOPEZ	MARCILLO	10/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
178	TI	1144829322	JUAN	MATHIAS	MARTINEZ	MARIN	15/06/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
179	TI	1085945925	JOSE	DAVID	MUNOZ	QUENGUAN	29/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
180	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUNOZ	ALTAMIRANO	7/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Gina M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez 03

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA * Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30 31	Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
181	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUENO	23/10/2013		4	M	CAJMPS	X X X X	16
182	TI	1085949196	ANA	PAULA	MONTENEGRO	CHARFUELAN	15/07/2016		4	F	CAJMPS	X X X X	16
183	RC	1085945349	IVANNA	SALOME	MORA	ERAZO	22/04/2015		4	F	CAJMPS	X X X X	16
184	TI	1085945157	LIZETH	ALEJANDRA	MORALES	YANDUN	27/02/2015		4	F	CAJMPS	X X X X	16
185	TI	1081062606	JOSUE		NASMUTA	ENRIQUEZ	20/08/2015		4	M	CAJMPS	X X X X	16
186	TI	1086421837	DILAN	SNEIDER	PALACIOS	TERMAL	10/08/2014		4	M	CAJMPS	X X X X	16
187	TI	1086421930	STEFANY	KATERIN	PARRA	RODRIGUEZ	13/01/2015		4	F	CAJMPS	X X X X	16
188	TI	1086422152	LIZETH	CAROLINA	PASTAS	VILLA	6/01/2016		4	F	CAJMPS	X X X X	16
189	TI	1086774828	JOHAN	STEVEN	PANTOJA	CUASTUMAL	11/06/2015		4	M	CAJMPS	X X X X	16
190	TI	1085949265	AILYN	CAMILA	RAMIREZ	CUASQUER	9/07/2016		4	F	CAJMPS	X X X X	16
191	TI	1086422296	SAMANTHA	ABIGAIL	RENDON	MEJIA	25/04/2016		4	F	CAJMPS	X X X X	16
192	TI	1085948693	WENDY	SOFIA	RAMIREZ	JURADO	18/05/2016		4	F	CAJMPS	X X X X	16
193	TI	1144828856	CELINA	FERNANDA	ROMO	QUENGUAN	16/10/2015		4	F	CAJMPS	X X X X	16
194	CE	4502844	BRIANNA	YAINIRY	SOLARTE	PATINO	29/03/2015		4	F	CAJMPS	X X X X	16
195	TI	1087619287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUNOZ	29/01/2015		4	M	CAJMPS	X X X X	16
196	TI	1085944387	JAIME	GAITAN	SANCHEZ	BENAVIDES	4/01/2015		4	M	CAJMPS	X X X X	16
197	TI	1124864005	DANNA	ELIZABETH	SAMBONI	VARGAS	19/12/2014		4	F	CAJMPS	X X X X	16
198	TI	1085942471	OSCAR	SAMUEL	ROSERO	ROJAS	30/05/2014		4	M	CAJMPS	X X X X	16
199	TI	1085943569	SARITA	VALENTINA	TORRES	SANCHEZ	12/09/2014		4	F	CAJMPS	X X X X	16
200	TI	1086422015	SARITA	VALERIA	TREJO	CUASPUD	8/07/2015		4	F	CAJMPS	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: Gina M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
201	TI	1111693129	ANA	MARIETH	TRUJILLO	GUERRERO	30/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
202	TI	1085946856	KAREN		VARGAS	GARCIA	4/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
203	TI	1086421849	LAURA	VANESA	YANDUN	PINCHAO	13/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
204	TI	1113594955	BRAYAN	ESTIVEN	ARROYAVE	SANCHEZ	7/08/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
205	TI	1144828515	LIZBETH	NAYELI	ARTEAGA	CUAICHAR	19/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
206	RC	1085948000	ANDREA	ANAHI	BASTIDAS	SALAZAR	18/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
207	PPT	4355737	ANGEL	MATHIAS	BAEZ	RAVELO	9/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
208	TI	1144828679	JUAN	CAMILO	BURGOS	TAQUEZ	23/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
209	TI	1144828703	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPINAN	2/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
210	TI	1144829086	ANA	SOFIA	BENITEZ	OSEJO	21/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
211	TI	1086421848	DILAN	SAMIR	CHAMORRO	TUTALCHA	24/09/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
212	TI	1144828882	LINDA	ISABELLA	CEBALLOS	PASPUEZAN	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
213	TI	1144828347	ASHLEY	ESTEFANIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	1/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
214	TI	1088131327	JOSE	MANUEL	COLORADO	LOPEZ	22/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
215	TI	1086422114	OSCAR	SAMUEL	COLIMBA	MARTINEZ	25/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
216	TI	1144828168	ISABEL	SOFIA	CRUZ	ENRIQUEZ	9/11/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
217	TI	1144828660	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	CASTRO	9/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
218	TI	1086422190	JOSEPH	ALEJANDRO	CULTID	HERNANDEZ	23/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
219	TI	1085946792	LUIS	ALBERTO	CUATIN	QUEMAG	22/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			20
220	TI	1086422059	DILAN	SANTIAGO	GAON	REINA	24/08/2015		4	M	CAJMPS	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: Una M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Up

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
221	TI	1086422244	ANDREA	YUDITH	GARZON	MUESES	25/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
222	TI	1086774823	VALERIA	SALOME	GUACIALPUD	IPIAL	14/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
223	RC	1085953493	JULIO	CESAR	GARCIA	DIAZ	30/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
224	TI	1085945184	YERALDYN	NICOL	GOMEZ	VILLA	25/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
225	TI	1086422224	EMANUEL	ALEXIS	GUEPUD	ARTEAGA	11/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
226	TI	1144829255	JHOEL	MATIAS	IRUA	TAPIA	9/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
227	TI	1082105940	JHOSTYN	SAMUEL	JARAMILLO	IMBACUAN	11/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
228	TI	1085948403	DARLYN	SARAY	JIMENEZ	DELGADO	1/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
229	TI	1144828797	ANDREA	XIMENA	HUERTAS	RIVERA	2/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
230	TI	1084848069	YINETH	ALEJANDRA	HUERTAS	TEZ	25/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
231	TI	1086774805	ALISON	PAMELA	INGUILAN	POSSO	27/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
232	TI	1086421317	CAMILA	ALEJANDRA	GARZON	MUESES	26/12/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
233	TI	1085941760	DAILLYN	ANAHI	FUELAGAN	RAMIREZ	23/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
234	TI	1086421738	SNEYDER	SEBASTIAN	ERAZO	VALENCIA	13/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
235	TI	1088653600	ANA	BELEN	DELGADO	MALTE	2/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
236	TI	1086421825	EDISON	DAVID	CUAYAL	BASTIDAS	3/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
237	RC	1085946317	JHOAN	FELIPE	CUASTUZA	AYALA	29/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
238	RC	1086421812	ERIK	DAVID	CHAVES	HERNANDEZ	29/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
239	TI	1144828085	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	CEBALLOS	18/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					20
240	TI	1085942936	LAUREN	SOFIA	CEBALLOS	MUESES	17/07/2014		5	F	CAJMPS	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: Lyna M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																									
241	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLANOS	REVELO	14/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
242	NES	N77956962995	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	12/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
243	TI	1080063913	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	11/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
244	TI	1085944772	XIOMY	ABIGAIL	ATIZ	ONATE	9/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
245	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	18/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
246	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	14/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
247	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	2/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
248	RC	1033265212	SOPHIA		VERGARA	CACERES	6/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
249	TI	1086421946	JUAN	JOSE	VARGAS	ESTRADA	11/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
250	TI	1144827717	JUAN	DIEGO	TOBON	MUNOZ	14/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
251	TI	1085941157	SHAIRA	SOFIA	ROSERO	SOLARTE	18/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
252	TI	1085942276	MANUEL	FERNANDO	TEPUD	TOBAR	13/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
253	TI	1085941196	LUIS	SANTIAGO	TATICUAN	VILLACIS	19/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
254	TI	1085935862	DANIELA	ESTEFANI	ROMO	QUITISTAR	4/07/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
255	TI	1144826995	LINA	PAOLA	QUENGUAN	OBANDO	23/11/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
256	TI	1144827252	GEIDY	PAOLA	PASCUMAL	BENAVIDES	3/04/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
257	TI	1144828474	STIVEN	YHAIR	NAVARRETE	REVELO	7/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
258	TI	1127814454	ERICK	ISAAC	NAZATE	BACA	17/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
259	TI	1123312538	GIAMILETH	ALEJANDRA	MONCAYO	VALENCIA	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
260	TI	1085945108	ADRIAN	DAVID	MIER	YAMA	5/03/2015		5	M	CAJMPS	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 M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez 03

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																										
261	TI	1085943146	DARLIN	MELISA	MENESES	CAICEDO	1/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
262	TI	1082105678	JOEL	SNEIDER	MUESES	LOPEZ	6/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
263	RC	1085942100	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	PINCHAO	12/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
264	NES	N77956586734	ANDY	FERNANDO	LOPEZ	MORAN	2/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
265	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	ONATE	13/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
266	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	1/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
267	TI	1085937094	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	24/10/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
268	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	30/09/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
269	TI	1086421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	6/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
270	TI	1085927964	ANA	LUCIA	MANGAY	ALVAREZ	17/06/2010		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
271	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	6/02/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
272	TI	1085931247	GABY	DANIELA	MUESES	CISNEROS	21/03/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
273	TI	1085937977	SAMUEL	FELIPE	NARVAEZ	BERNAL	6/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
274	TI	1085935300	DARCING	MAYLIN	MENESES	RISUENO	22/03/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
275	TI	1085938845	SAMUEL	LEANDRO	MILLAN	QUISTIAL	11/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
276	TI	1085936957	LIZBETH	VALENTINA	MORAN	MORAN	23/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
277	TI	1086421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	8/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
278	TI	1085938422	MARIA	ALEJANDRA	PALERMO	PINCHAO	29/03/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
279	TI	1085940755	YENIFER	ISABEL	PANTOJA	CUASAPUD	24/10/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						20
280	TI	1144827781	DILAN	SAMIR	PORTILLA	LOPEZ	22/02/2014		6	M	CAJMPS	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 M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
281	TI	1085933320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMINO	10/11/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
282	TI	1086774668	DANNA	KAMILA	PEREZ	PANTOJA	23/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
283	TI	1086421649	JOSE	GABRIEL	PIARPUEZAN	ORTEGA	7/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
284	TI	1085938157	LEYCER	NICOLAS	RODRIGUEZ	ROSAS	25/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
285	TI	1144826998	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	PAUCAR	26/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
286	TI	1080695785	ANDRES	SEBASTIAN	RIASCOS	NARVAEZ	21/06/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
287	TI	1086774678	ALISON	ESTEFANIA	TAPIA	CHALAPUD	7/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
288	TI	1085932554	ANGELO	DAVID	TAPIA	CUASTUMAL	31/07/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
289	TI	1144827710	SAMUEL	ALEJANDRO	TAPIA	ESCOBEDO	17/01/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
290	TI	1085935850	JUAN	DAVID	SOLIS	CHAMORRO	28/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
291	TI	1086421804	ABRIL	SALOME	ROSERO	ROSERO	9/07/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
292	TI	1086420973	DIEGO	CAMILO	ROSERO	TACAN	2/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
293	TI	1085941525	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	LOPEZ	31/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
294	TI	1081060804	ALAN	FRANCISCO	TORRES	GOMEZ	28/10/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
295	TI	1144827382	JOHAN	NICOLAS	TERAN	GUERRERO	2/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
296	TI	1144827634	ANDRES	FELIPE	VASQUEZ	ROSERO	14/12/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
297	RC	1085942438	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	YEPES	29/05/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
298	TI	1085939936	YEYSON	ESTIVEN	VERA	COLLAGUAZO	30/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
299	TI	1011406010	ISABELLA		VERGARA	CACERES	10/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
300	TI	1057305903	YUNIOR	ANDRES	ARROYAVE	GIRALDO	24/11/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
301	TI	1085942789	JUAN	DAVID	AREVALO	PINCHAO	7/07/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
302	TI	1144827085	YULIETH	TATIANA	ACOSTA	USAMAG	8/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
303	TI	1085935352	GEERSON	DAVID	ALVAREZ	SARASTY	14/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
304	TI	1085939978	LESLY	CATALINA	VILLA	PUTACUAR	6/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
305	TI	1085934194	VALERIN	ARYHANA	VILLA	REVELO	9/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
306	TI	1085942044	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	GUAMA	8/04/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
307	TI	1085934747	GABRIEL	ANTONIO	ARTEAGA	REALPE	18/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
308	TI	1085938165	JESUS	DAVID	BASTIDAS	TULCAN	13/12/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
309	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTANEDA	GONZALEZ	12/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
310	TI	1085933183	THAIRA	YULIETH	CALIXTO	TULCAN	13/10/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
311	RC	1085939989	STEVEN	ALEJANDRO	CABRERA	ROSERO	29/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
312	RC	1144827866	ASLY	SALOME	COLLAGUAZO	MARIN	5/04/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
313	TI	1086774619	JUAN	DIEGO	CHITAN	TOBON	11/08/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
314	TI	1086421579	MAUREN	VIOLETA	CORTES	ROSERO	23/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
315	TI	1085940270	JHOANA	ALEJANDRA	CUATIN	QUEMAG	15/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
316	TI	1085941800	JHOJAN	SAMUEL	CULCHAC	OBANDO	18/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
317	TI	1144826191	WUILVER	ALIRIO	CUATIN	QUEMAG	31/10/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
318	TI	1086774606	JHOJAN	ALEXANDER	CUASQUER	JARAMILLO	29/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
319	CE	40213671	DEREK	DAVID	CUAMACAS	FUENTES	3/02/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				19
320	TI	1085941855	ALISSON	TATIANA	CORTES	CUASPUD	21/03/2014		6	F	CAJMPS	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 M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
321	TI	1144826607	YESSDER	PAUL	FUERTES	CORTES	29/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
322	TI	1086421187	DAVID	FELIPE	GUERRERO	PAGUAY	3/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
323	TI	1085941318	CAMILA	LIZETH	HERNANDEZ	MINO	6/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
324	RC	1085941900	MERYJEINS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	19/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
325	TI	1085938531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	8/04/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
326	TI	1086421779	ALAN	YESSY	GUERRERO	TENGANAN	17/06/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
327	RC	1144826500	JOSE	JAVIER	INSUASTY	NARVAEZ	4/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	10							19
328	TI	1085940865	KAREN	JULIETH	INGUILAN	IPAZ	30/10/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
329	TI	1144827752	SARITA	SOFIA	HINESTROZA	REINA	24/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
330	NES	N77955159074	ELKIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	4/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
331	TI	1088131140	KAREN	TATIANA	IPIAL	GUEPUD	20/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
332	TI	1144826880	JESUS	SANTIAGO	HUERTAS	RIVERA	19/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
333	TI	1085931865	JHON	JAIRO	HUERTAS	PISMA	13/06/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
334	TI	1144825365	YOMARA	FERNANDA	GUZMAN	MEJIA	20/01/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
335	TI	1085945360	DAFNE	MAYERLY	GUAMA	SUAREZ	3/07/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
336	PPT	6267276	VICTORIA	STEPHANY	GOMEZ	SALAZAR	5/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
337	TI	1086420928	SOLANY	TATIANA	FUEL	PEREZ	18/10/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
338	TI	1086578835	SAMUEL		ENRIQUEZ	JIMENEZ	23/01/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
339	TI	1180463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPANA	TEZ	30/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							20
340	TI	1144825863	ZAID	ALEJANDRO	CORTES	MARTINEZ	10/07/2011		7	M	CAJMPS	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 M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
341	TI	1085938466	BRIGITH	FERNANDA	DE LA CRUZ	MALTE	25/03/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
342	TI	1086421301	MARIA	DE LOS ANGELES	CULTID	CALDERON	4/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
343	TI	1179713117	ANGELA	GABRIELA	CEBALLOS	ORTIZ	17/07/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
344	TI	1085930932	HEIDY	TATIANA	CHASPUENGAL	AGREDO	9/03/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
345	TI	1085935519	ANYELA	SOFIA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	23/05/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
346	TI	1085923982	KAREN	ELIZABETH	CABRERA	CONTRERAS	2/07/2009		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
347	RC	1144826928	SARA	VALENTINA	BENITEZ	OSEJO	18/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
348	TI	1085939003	LINA	ZIHOMARA	CALPA	CUASTUMAL	9/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
349	TI	1144827089	DANNA	VALENTINA	ASMAZA	TEPUD	14/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
350	TI	1085938054	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	MEJIA	3/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
351	TI	1179713129	ALEX	ESMITH	BENAVIDES	YAGUAPAZ	29/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
352	TI	1179713076	EMANUEL	FELIPE	BENAVIDES	ENRIQUEZ	5/09/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
353	TI	1085934669	LINDA	KATALINA	BENAVIDES	ERAZO	8/03/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
354	TI	1144629897	JULIAN	ESTIVEN	VILLEGAS	BURGOS	29/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
355	TI	1085928646	VICTOR	MANUEL	YACELGA	JACOME	22/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
356	TI	1144826654	JOHAN	CAMILO	YANDUN	PINCHAO	26/07/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
357	TI	1144826146	KAREN	ALEJANDRA	ANAMA	PEREZ	19/10/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
358	TI	1082105240	JUAN	MANUEL	ANAYA	ERIRA	28/03/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
359	TI	1144825684	SARA	ELIZABETH	VILLA	CUASQUER	20/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					20
360	TI	1144826092	KEVIN	SAMUEL	VILLA	GORDON	25/09/2011		7	M	CAJMPS	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: _____ **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 - Escribir el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30 31	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
361	TI	1085937574	JOSTIN	SAMUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	CAJMPS		
362	TI	1085937577	YORDI	EMANUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	CAJMPS		
363	PPT	6018045	RAINER	JOSUET	SUAREZ	MAIZ	22/09/2010		7	M	CAJMPS		
364	TI	1085933130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATINO	23/09/2011		7	M	CAJMPS		
365	TI	1086421323	ZAIRA	MADELAINE	RENDON	MEJIA	16/12/2012		7	F	CAJMPS		
366	TI	1144826301	JAMES ELKIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	SARASTY	11/12/2011		7	M	CAJMPS		
367	TI	1144826462	WILMER	DAVID	ROSERO	AZA	24/02/2012		7	M	CAJMPS		
368	TI	1144827313	ANA	BELEN	ROSERO	MORAN	28/04/2013		7	F	CAJMPS		
369	TI	1179963906	ANA	MARIA	PAZ	GRIJALBA	5/09/2013		7	F	CAJMPS		
370	TI	1087421970	MANUELA	ALEJANDRA	PONCE	RUANO	4/08/2013		7	F	CAJMPS		
371	TI	1085927426	DIANA	FERNANDA	POTOSI	CHAVES	23/04/2010		7	F	CAJMPS		
372	TI	1144825185	LEIDY	RAFAELA	QUENGUAN	VILLA	20/12/2010		7	F	CAJMPS		
373	TI	1085933367	VICTOR	MANUEL	PANTOJA	CUASAPUD	2/11/2011		7	M	CAJMPS		
374	TI	1125759751	MATEO		PARRA	GONZALEZ	8/07/2011		7	M	CAJMPS		
375	TI	1085923516	JESUS	DAVID	PATINO	CASTILLO	5/07/2009		7	M	CAJMPS		
376	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUNOZ	VALENCIA	6/06/2011		7	M	CAJMPS		
377	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUNOZ	PINCHAO	29/09/2012		7	F	CAJMPS		
378	TI	1179713030	ADRIAN	CAMILO	MORENO	VELASQUEZ	18/09/2009		7	M	CAJMPS		
379	TI	1107865546	LAURA	VALENTINA	MORENO	VELASQUEZ	5/11/2011		7	F	CAJMPS		
380	TI	1085934135	EILIN	YULIET	MARTINEZ	MARCILLO	29/01/2012		7	F	CAJMPS		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día NUM al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
381	TI	1127814562	ANDRES	GUSTAVO	MEJIA	CHALAPUD	5/10/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
382	TI	1086421400	ANGELA	GISSETH	LOPEZ	ROSALES	21/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
383	TI	1127812702	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	5/11/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
384	TI	1081058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	15/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
385	TI	1086420949	ANGIE	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	31/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
386	TI	1085297318	ALISSON	YULIANA	MORA	DOMINGUEZ	15/04/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
387	TI	1085932150	LAURA	SOFIA	MIER	YAMA	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
388	TI	1085931191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
389	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	PAREDES	PISTALA	30/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
390	TI	1085934328	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	7/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
391	TI	1086420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	JURADO	5/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
392	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	8/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
393	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	POLANIA	HERNANDEZ	10/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
394	TI	1080060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	22/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
395	TI	1085924739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	2/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
396	TI	1144825535	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PAUCAR	4/03/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
397	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	7/01/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
398	TI	1144824531	CAMILA	VANESA	RIVERA	ONATE	4/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
399	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAIMBUD	CHACON	29/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9
400	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAIMBUD	TULCAN	13/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina de

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia falta al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
401	TI	1179713063	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	18/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
402	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	8/06/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
403	NES	N77954177176	NAMAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	5/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
404	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARRENO	27/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
405	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	7/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
406	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	6/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
407	TI	1180463527	SARA		ANDRADE	CORTEZ	29/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
408	TI	1054873022	DIANA	JIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	2/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
409	TI	1179713084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	9/12/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
410	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	2/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
411	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	28/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
412	TI	1085925613	MONICA	ESTEFANIA	BENAVIDES	CUASAPUD	4/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
413	TI	1144825316	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	9/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
414	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAJIAO	CULMA	19/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
415	TI	1086105529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	16/08/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
416	RC	1144826163	YERICK	YASIKOF	BERNAL	PASTAS	26/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
417	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	5/05/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
418	TI	1088131039	ANYI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	13/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
419	TI	1144824854	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	10/10/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					
420	TI	1086420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	17/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lena M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorios que Renuevan la Paz | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN JULIO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000735
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
421	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	9/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
422	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	5/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
423	TI	1085925564	ANA	SOFIA	CORTES	MEZA	22/07/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
424	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	9/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
425	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	7/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
426	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	27/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
427	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	21/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
428	TI	1085934153	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	31/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
429	TI	1085918804	JOEL	ALEJANDRO	ERAZO	IRUA	13/05/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
430	TI	1013637168	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	23/11/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
431	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	27/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
432	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SARCHI	9/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
433	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	28/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
434	TI	1085924044	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	4/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
435	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
436	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
437	TI	1056303339	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	21/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
438	TI	1144826060	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	17/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
439	TI	1058141164	MANUELA		GIRALDO	MELCHOR	3/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X				20
440	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	8/01/2011		8	M	CAJMPS	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: Lucero Lup

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentación para Aprender · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000735
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JULIO	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	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
441	TI	1085920864	SANTIAGO	ANDRES	GUERRON	CHAMORRO	19/11/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
442	TI	1085928152	ZARITA	YAMILETH	GUAQUEZ	TENGANAN	17/06/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
443	TI	1085932298	IAN	PAUL	GARCIA	DAVILA	6/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
444	NES	N77954473928	JHONATAN	ALEXANDER	GOMEZ	SALAZAR	28/12/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
445	TI	1085923083	ANGELA	YESENIA	ESTRADA	ARTEAGA	7/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
446	TI	1085920192	EDISON	ALEXANDER	FUEL	CHACUA	8/09/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
447	RC	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GER	MUNOZ	16/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
448	TI	1085932637	SAMUEL	ALEJANDRO	HERRERA	VALLEJO	28/08/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
449	TI	1144824781	ASHLEY	FERNANDA	INGUILAN	POSSO	27/09/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
450	TI	1085922519	ALVARO	ANDRES	JOANIAS	PINCHAO	26/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
451	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLANOS	BENAVIDES	6/04/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
452	TI	1085932697	VALERY	JULIETH	BENITEZ	YALUZAN	23/08/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
453	TI	1085930837	ANGELA	JAHAIRA	CABRERA	CONTRERAS	13/02/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
454	TI	1127812618	SARA	ALEJANDRA	CADENA	MORA	3/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
455	TI	1085931415	JHOSTIN	ESTIVEN	BENAVIDES	LOPEZ	2/05/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
456	TI	1085919430	JUAN	DAVID	BENAVIDES	CUASTUMAL	11/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
457	TI	1144825318	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	YEPEZ	13/01/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
458	TI	1085921065	YOJAN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	11/07/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
459	TI	1144825028	JHONY	SANTIAGO	VILLA	PITACUAR	16/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
460	TI	1085919674	SANTIAGO	EMANUEL	VILLALOBOS	CUAICHAR	25/07/2008		9	M	CAJMPS	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 ...

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ______

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ______

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentados Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000735
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	JULIO	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	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
461	TI	1086420805	JOSE	GABRIEL	YEPEZ	LEYTON	14/06/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
462	TI	1085922931	SAMUEL	ALEJANDRO	ZAMBRANO	MEJIA	18/05/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
463	TI	1085918631	JUAN	SEBASTIAN	ZAMORA	QUENGUAN	27/04/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
464	TI	1085917989	LINA	SOFIA	ARGOTI	ROSAS	9/03/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
465	TI	1086420176	ANDRES	CAMILO	ACOSTA	REINA	15/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
466	TI	1085949398	CIELO	MARCELA	ARCHILA	CEBALLOS	16/08/2015		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
467	TI	1092951273	LINA	MARCELA	TERMAL	PRADO	3/08/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
468	TI	1022006558	ANDREW		VERGARA	CACERES	23/09/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
469	TI	1085922211	SAMUEL	FELIPE	RODRIGUEZ	AREVALO	28/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
470	TI	1086419939	JESSICA	ALEXANDRA	SOLARTE	MONTENEGRO	17/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
471	TI	1085927828	MARHYURI	TATIANA	SANTACRUZ	TEPUD	24/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
472	TI	1019905456	JUAN	FELIPE	ROMERO	LOPEZ	23/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
473	TI	1085921613	EMILY	SOFIA	ROSERO	ROJAS	13/01/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
474	TI	1144825747	BREYNER	THOMAS	ROSERO	CHALPARTAR	5/05/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
475	TI	1023385719	EDWIN	FELIPE	ROSERO	GONZALEZ	18/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
476	TI	1085928173	ANGELA	GABRIELA	QUIGUANTAR	BURGOS	28/06/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
477	TI	1085921218	ERICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	29/12/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
478	TI	1179713027	SAMARA		OLAYA	RIOS	1/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
479	TI	1086419836	DEIVI	SANTIAGO	ORTEGA	MARTINEZ	29/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]
480	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATINO	LA TORRE	5/11/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		[illegible]

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [illegible]

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención. Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																										
481	TI	1179713040	EDWIN	MAURICIO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
482	TI	1087814860	JULIANA	VALENTINA	MORA	RODRIGUEZ	7/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
483	TI	1085927946	EMANUEL	JAVIER	LOPEZ	LOMBANA	7/06/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
484	TI	1124314802	CARLOS	DANIEL	MARTINEZ	CAICEDO	6/06/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
485	TI	1085922744	ALEX	SANTIAGO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	26/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
486	TI	1085933086	YOSTIN	STIVEN	MADRONERO	CHAMORRO	30/09/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
487	TI	1087673027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	10/10/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
488	TI	1144824663	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	OJEDA	1/09/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
489	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANGUAD	19/02/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
490	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANGUAD	13/07/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
491	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PILPUD	22/10/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
492	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	23/06/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
493	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	30/04/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
494	TI	1085954125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	21/02/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
495	TI	1086500720	MELANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	11/09/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
496	TI	1085914493	DAYELIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	14/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
497	CC	1034919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	11/12/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
498	TI	1085914350	JINNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	31/05/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
499	TI	1015074194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	8/02/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			20
500	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	7/02/2007		10	F	CAJMPS	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: Exno UT

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	11. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (Nro) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
501	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	7/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
502	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	9/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
503	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUAICHAR	26/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
504	TI	1085926281	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	29/12/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
505	TI	1085912227	MARIAJOSE		ARTEAGA	VITERI	8/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
506	TI	1086419385	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	29/09/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
507	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	5/10/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
508	TI	1144824637	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	27/08/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
509	TI	1081057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	26/05/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
510	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	27/05/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
511	TI	1144825211	DANA	YAJAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	25/12/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
512	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	12/11/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
513	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	16/12/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
514	TI	1085927683	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	3/06/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
515	TI	1085918761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	8/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
516	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	30/10/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
517	TI	1085911681	JHORMAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	1/09/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
518	TI	1144824228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ABREO	30/09/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
519	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	20/11/2008		10	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
520	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	30/08/2010		10	M	CAJMPS	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 M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31								
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
521	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	22/03/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
522	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	22/09/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
523	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	19/04/2009		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
524	TI	1088130411	JAIDER	DUVAN	IPIAL	GUEPUD	5/12/2006		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
525	TI	1085916611	SAMIR	ESTEBAN	IMBACUAN	AUX	26/11/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
526	TI	1085914255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	17/06/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
527	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	22/02/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
528	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	23/11/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
529	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	12/10/2005		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
530	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	3/08/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
531	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLANOS	TEJADA	30/04/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
532	TI	1085916028	BRENYI	DANICSA	CABRERA	GUERRERO	2/11/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
533	TI	1085918442	KAROL	BRIYID	BENAVIDES	ROMO	5/04/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
534	TI	1085921056	ANYI	MELISSA	ALPALA	SARCHI	2/12/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
535	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORILLO	15/12/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
536	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	26/09/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
537	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	3/12/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
538	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	CERON	7/07/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
539	TI	1085921766	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	16/02/2009		11	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X	/							20
540	TI	1085920421	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	14/09/2008		11	F	CAJMPS	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: Luc M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly López B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
541	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	8/08/2008		11	F	CAJMPS	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 C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NACIONAL SUCRE

AMPM

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

2025

DEL 01 AL 31 DE JULIO 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 | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de Julio de 2025	Hasta:	31 de Julio 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	1259	8	10072	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.259		10.072	

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	10.072	-	-	1.259
GRAN TOTAL	10.072	-	-	1.259

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 15 DE: Sept. DEL AÑO: 2025 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Edgar Cepeda

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:	JULIO 1 AL 31	
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	197		8	Semana 1, Menú:	16, 18, 19, 20.	10072
Grado 1, 2 y 3	638			Semana 2, Menú:	ME, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	424					
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	1259					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2			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	39	66			500 g	105	105										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	73			500 g	73	73										
ARVEJA SECA	0	0			500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	115	26			500 g	141	141										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	35	37			500 g	72	72										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	26			500 g	26	26										
FRIJOL ROJO	0	0			500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	60	118			500 g	178	178										
HARINA DE TRIGO	0	60			500 g	60	60										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	148	184			380 g	332	332										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	0			900 g	0	0										
LENTEJA COMUN	0	0			500 g	0	0										
PAN TAJADO	91	0			450 g	91	91										
PANELA	32	57			500 g	89	89										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	158			250 g	158	158										
SAL	11	12			500 g	23	23										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,42	6,11			Kg	8,53	8,53										
CEBOLLA JUNCA	3,15	4,09			Kg	7,24	7,24										
CILANTRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	5,29	0,00			Kg	5,29	5,29										
MANGO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PAPA	45,20	0,00			Kg	45,20	45,20										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,80			Kg	0,80	0,80										
PIÑA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	62,78	0,00			Kg	62,78	62,78										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	20,91	10,72			Kg	31,63	31,63										
ZANAHORIA	0,00	8,28			Kg	8,28	8,28										
FRUTA COSECHA 1	69,32	98,20			Kg	167,53	167,53										
FRUTA COSECHA 2	71,57	0,00			Kg	71,57	71,57										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 1	0,00	182,30			Kg	182,30	182,30										
FRUTA PORCION 2	116,01	66,24			Kg	182,25	182,25										
Yuca Kg	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
Aguacate Kg	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	1259	1259			Und	2518	2518										
PECHUGA DE POLLO	45,78	42,59			Kg	88,37	88,37										
CARNE	36,09	41,25			Kg	77,34	77,34										
QUESO	0	5			2500 g	5	5										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H

FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Coaspa

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Acepeda Cardenas

Firma: Blanca Coaspa

Cargo: Rector

Firma: 79352667

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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1144829858	LIAM	KALETH	LASSO	BETANCOURTH	26/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
2	RC	1109198009	JOSUE	NICOLAS	JURADO	SOLARTE	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
3	RC	1085956806	JUAN	ANDRES	LIMA	CUASQUER	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
4	RC	1085956018	VIVIANA	SOFIA	LOPEZ	MEJIA	8/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
5	RC	1085956671	GABRIELA		LOPEZ	TREJO	24/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
6	RC	1083940871	LIA	ISABELLA	LOPEZ	VALLEJO	10/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
7	RC	1086775020	DEIBY	JACOB	LUCERO	SANCHEZ	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
8	RC	1085957022	ARIADNA	ISABELLA	MAINGUEZ	GAHON	20/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
9	RC	1085957257	MAYTE	ABIGAIL	MANRIQUE	MONTENEGRO	7/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
10	RC	1085957079	LUCIANA		MARTINEZ	CORAL	7/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
11	RC	1086423954	JULIETH	KAROLYNE	MARTINEZ	INCHIMA	25/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
12	RC	1086423689	JOSSUE	MATHIAS	MARTINEZ	TOBAR	15/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
13	RC	1085956653	VALERY	SALOME	MEJIA	ATIS	16/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
14	RC	1086423780	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	VILLAREAL	22/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
15	RC	1086774981	MARIA	ALEJANDRA	MELO	DIAZ	11/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
16	RC	1085956819	JOEL	SANTIAGO	MENDEZ	GOYES	19/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
17	RC	1085957063	ANTHONY	MATHIAS	MINA	ROJAS	3/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
18	RC	1086423851	JUAN	FERNANDO	MISNAZA	FINDLAY	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
19	RC	1111571519	MARIA	ANTONIA	MONDRAGON	GIRALDO	19/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
20	RC	1086423636	LIAH	ANTONELLA	MONTENEGRO	INSUASTI	21/01/2020		0	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Ospeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Género	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día sabil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
21	RC	1085956984	MATIAS	DANIEL	MONTENEGRO	YANDAR	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
22	RC	1085956529	EYTHAN	JOSUE	MORALES	ATAPUMA	29/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
23	RC	1086423782	ISABELLA		MORENO	BENAVIDES	27/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
24	RC	1085956256	JUAN	DIEGO	MUESES	CHAMORRO	31/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
25	RC	1086423823	KEREN	SALOME	MUESES	NANEZ	16/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
26	RC	1085956943	SANTIAGO	ALEXANDER	MUESES	TULCAN	8/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
27	RC	1086423647	JEICOB	STEVEN	MUNOZ	CUASQUER	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
28	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUNOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
29	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUNOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
30	RC	1085956747	YOSEPH	ALEJANDRO	MURILLO	ROSERO	13/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
31	RC	1086423700	JHOSEP	NICOLAS	NARVAEZ	ORTEGA	14/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
32	RC	1086423676	LINA	SOFIA	NAVARRETE	DERAZO	2/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
33	RC	1144829877	JANIER	STIVEN	NAVARRETE	YARPAZ	12/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
34	RC	1085956320	MAYTE	ABIGAIL	NAZATE	PASQUEL	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
35	RC	1085956496	EIMY	CATALEYA	OBANDO	COLIMBA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
36	RC	1085956631	DARY	FERNANDA	OBANDO	PAZMINO	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
37	RC	1030003170	VALERY	GABRIELA	OJEDA	OLIVO	18/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
38	RC	1085957040	CARLOS	SEBASTIAN	OLIVA	ESTACIO	2/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
39	RC	1085957217	EVANT	KYLE	OJEDA	FARINANGO	27/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
40	RC	1085956910	IAN	SANTIAGO	PANTOJA	CEBALLOS	19/01/2020		0	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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** JULIO — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
41	RC	1085956171	ERICK	FRANCISCO	PANTOJA	URBANO	19/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
42	RC	1086423728	MARIANA	SOFIA	PASCUMAL	CEBALLOS	29/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
43	RC	1144829841	JUAN	JACOBO	PATINO	BERNAL	4/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
44	RC	1086423683	MAITE		PATINO	PATINO	13/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
45	RC	1127219575	EMILY	CATALINA	PAZ	GUERRERO	15/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
46	RC	1086423777	JULIANA		PAZMINO	FLORES	28/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
47	RC	1085956516	CARLA	VALERIA	PEREZ	ARTEAGA	16/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
48	RC	1085956445	DANIELA	VANESSA	PINCHAO	CHARFUELAN	2/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
49	RC	1085956871	EMANUEL	ALEXANDER	PINCHAO	PORTILLA	21/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
50	RC	1085956950	REYBETH	JOSE	PINEDA	GARRIDO	23/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
51	RC	1085956333	MATHIAS	EMMANUEL	PINCHAO	VASQUEZ	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
52	RC	1085956891	ASHLY	VANESSA	PISTALA	CUASTUMAL	14/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
53	RC	1085956159	ISSAC	MATIAS	PORTILLA	DELGADO	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
54	RC	1085956898	DILAN	SEBASTIAN	POTOSI	MEJIA	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
55	RC	1086423760	LAURA	ISABELLA	POTOSI	NARVAEZ	27/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
56	RC	1085956986	CRYSTAL	JULIANA	POTOSI	NASTAR	9/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
57	RC	1086423570	IVAN	JOSUE	QUEMAG	BACCA	28/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
58	RC	1085956629	ERIK	SAMUEL	QUENDIB	VIVAS	30/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
59	RC	1085956448	MARIA	IZABELA	QUINONEZ	PALACIOS	1/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
60	RC	1085956887	NICOLE	SOFIA	QUIROZ	BOLANOS	17/01/2020		0	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 **CÓDIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	21 Etnia Wounaan	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
61	RC	1086423646	JULIAN	ALFREDO	QUINTERO	MEJIA	6/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
62	RC	1085956546	EDELYNE	SARAHY	REVELO	COLIMBA	26/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
63	RC	1085956551	DYLAN	MATIAS	REVELO	CORAL	24/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
64	RC	1030003063	ANTHONY	DANIEL	REVELO	LUCERO	15/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
65	RC	1085956981	CAMILO	ALEJANDRO	REVELO	ROSERO	12/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
66	RC	1085956498	ANTONELLA		REYES	ROSERO	5/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
67	RC	1080707692	AMAHIA		RODRIGUEZ	CABRERA	8/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
68	RC	1085956271	DAYNA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	19/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
69	RC	1085956648	ISMAEL	NICOLAS	RODRIGUEZ	CISNEROS	11/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
70	RC	1086423562	MARIANA	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	CORAL	27/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
71	RC	1085956614	THALIANA	SALOME	RODRIGUEZ	ESCOBAR	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
72	RC	1086775009	LUCIANA		RODRIGUEZ	MEJIA	21/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
73	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUNOZ	16/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
74	RC	1086423553	VALERIE		ROMAN	BASTIDAS	11/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
75	RC	1085957033	SARAY	ALEXANDRA	ROSAS	BENAVIDES	26/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
76	RC	1085956911	THIAGO	ALEJANDRO	ROSAS	PISCAL	25/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
77	RC	1086775031	DANNAE	ISABELLA	ROSERO	ARCOS	5/06/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
78	RC	1085956752	JESUS	DAVID	ROSERO	CARDENAS	7/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
79	RC	1085956587	HALET	EMILIANO	ROSERO	ESPINOSA	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
80	RC	1085957035	IKER	JHOAN	ROSERO	HERNANDEZ	22/02/2020		0	M	CAJMPS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
81	RC	1085956404	LAURALUNA		ROSERO	PORTILLA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
82	RC	1088219552	MARIANA		ROSERO	INGUILAN	19/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
83	RC	1086423517	DYLAN	GABRIEL	ROSERO	TATES	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
84	RC	1085956796	CRISTIAN	SANTIAGO	RUANO	PINCHAO	9/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
85	RC	1086423874	ALISON	ANAHI	RUEDA	VALLEJO	29/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
86	RC	1085956447	SARAY	VALENTINA	RUIZ	MEDICIS	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
87	RC	1085956757	MATHIU	JACOB	SALAZAR	FIGUEROA	3/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
88	RC	1085956434	JUAN	JOSE	SALAZAR	MARTINEZ	21/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
89	RC	1086423711	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	PALACIOS	30/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
90	RC	1085956326	EMILY	MARTINA	SALCEDO	ARTEAGA	3/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
91	RC	1085956343	ANTHONELLA	SARAI	SALCEDO	DUARTE	10/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
92	RC	1085956970	ANTONELLA		SANCHEZ	NARVAEZ	4/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
93	RC	1085956086	JEINER	DUVAN	SANTACRUZ	ALVARADO	19/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
94	RC	1117034508	SALOME		SATIZABAL	LOPEZ	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
95	RC	1086423600	LIAM	JOSUE	SOLARTE	ORDONEZ	14/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
96	RC	1085956960	ZOE	VALENTINA	TACAN	CABRERA	10/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
97	RC	1085956409	ISAAC	MATHIAS	TAQUEZ	ROSERO	17/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
98	RC	1086423673	DIDIER	ISAAC	TENGANAN	BENAVIDES	2/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
99	RC	1086775007	CAMILO	GABRIEL	TORO	RECALDE	19/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
100	RC	1085957019	VALERY	SOFIA	TORRES	ACOSTA	15/02/2020		0	F	CAJMPS	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: dma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ulp

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
101	RC	1085956982	SARITA	MAITE	TREJO	LOPEZ	29/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
102	RC	1086424072	MARTINA	SALOME	TULCAN	HERNANDEZ	24/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
103	RC	1085957073	JUAN	CAMILO	VALENCIA	BENAVIDES	9/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
104	RC	1086423759	ANTHONY	EMANUEL	VALLEJO	CASTRO	26/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
105	RC	1085956889	ANYEI	SEBASTIAN	VALLEJO	REINA	16/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
106	RC	1086775003	LUCIANA	AVIGAIL	VILLARREAL	FIERRO	14/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
107	RC	1086423785	SEBASTIAN	ALEJANDRO	VIVAS	VALENZUELA	4/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
108	NES	N77956967119	HEIDY	KATHERINE	YANDUN	CUASQUER	8/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
109	RC	1085957072	YARELY	SALOME	YANDUN	CUASTUZA	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
110	RC	1086423630	JHAIR	ALEJANDRO	YANDUN	TULCAN	4/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
111	RC	1086774987	ELIANA		YEPEZ	ACOSTA	5/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
112	RC	1085956382	JUAN	PABLO	ALMEIDA	ORTEGA	13/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
113	RC	1086423499	ALAN	EMMANUEL	ALMEIDA	TENGANAN	3/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
114	RC	1085956091	CRISTAL	VANESSA	ARELLANO	CARDENAS	30/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
115	RC	1085956373	DANIEL	ALEJANDRO	AREVALO	OVIEDO	12/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
116	RC	1144829832	EMILY	ANTONELLA	ARROYO	YANDUN	15/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
117	RC	1086108430	SARITHA	FERNANDA	ARTEAGA	NARVAEZ	17/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
118	RC	1086423525	KEYTT	CELESTE	ARTEAGA	CEBALLOS	22/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
119	RC	1086423691	ASHLEY	BELEN	ASCUNTAR	ARGOTY	10/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
120	RC	1086423693	MIGUEL	ANGEL	ASCUNTAR	VIVAS	27/03/2020		0	M	CAJMPS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día con el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
121	RC	1085956518	MIGUEL	ANGEL	AYALA	ESCOBAR	3/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
122	RC	1087620139	VALERY	ANTHONELLA	BASTIDAS	BASTIDAS	22/10/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
123	RC	1086423539	ZOE	ANTONELLA	BENAVIDES	BENAVIDES	22/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
124	RC	1085955948	ANGEL	NICOLAS	BENAVIDES	CHAMORRO	18/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
125	RC	1086423738	GERARD	SAMUEL	BENAVIDES	PAZMINO	24/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
126	RC	1085956408	JARED	MATIAS	BENAVIDES	ROMERO	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
127	RC	1085956661	MARIANNE	ISABELLA	BERNAL	GUZMAN	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
128	RC	1085423585	ALEXANDRA		BETANCOURT	JACOME	21/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
129	RC	1086423644	LAURA	ALEJANDRA	BOLANOS	FIGUEROA	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
130	RC	1085957013	ANDRES	FELIPE	BOLANOS	TARAPUES	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
131	RC	1085956480	ISMAEL		BRAVO	REVELO	4/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
132	RC	1085956449	SALOME		BURBANO	GARCIA	19/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
133	RC	1063626300	VALERY	SOFIA	CABRERA	PEINADO	2/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
134	RC	1085956550	DAVID	ALEXANDER	CAICEDO	ACHICANOY	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
135	RC	1085956774	JOAN	EMMANUEL	CAICEDO	DEL CASTILLO	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
136	RC	1085956902	ELIAS	DAVID	CARVALLO	MIER Y TERAN	16/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
137	RC	1086423603	JOHAN	MANUEL	CEBALLOS	FUELANTALA	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
138	RC	1086775014	JOAQUIN	EMILIANO	CERON	ROMO	3/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
139	RC	1085956517	ERICK	FELIPE	CHACUA	SOLARTE	25/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6
140	RC	1144829875	ZOE	VALENTINA	CHALACA	VILLA	8/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		6

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
141	RC	1086423543	ANGELA	ISABELLA	CHALAPUD	SOLARTE	2/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
142	RC	1085955979	CRISTIAN	JOSUE	CHAMORRO	PINCHAO	22/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
143	RC	1085956345	GERACK	JACOBO	CHARFUELAN	CADENA	5/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
144	RC	1085956734	AYLLIN	SALOME	CHARFUELAN	CEBALLOS	25/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
145	RC	1085956778	LIA	VICTORIA	CHAVES	CEBALLOS	17/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
146	RC	1086423808	GLORIA	THALIANA	CHAVES	PANTOJA	7/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
147	RC	1085956006	YEIBER	FERNEY	CHITAN	ARIAS	7/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
148	RC	1085957016	IAN	JOEL	CHITAN	CORDOBA	25/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
149	RC	1085957042	MATIAS	SEBASTIAN	CHUNATA	VALLEJO	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
150	RC	1085956327	JONATHAN	ALBERTO	CORAL	NOGUERA	26/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
151	RC	1085956515	MATIAS	ALEXANDER	CORDOBA	JOJOA	6/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
152	RC	1085956406	JUAN	DIEGO	CORDOBA	VALLEJO	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
153	RC	1085956090	EMILY	ANYELITH	CUAICAL	RIVERA	24/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
154	RC	1085956691	LYA	NAHID	CUASAPUD	MELO	15/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
155	RC	1030003281	SARHYT	ANTONELLA	CUASAPUD	YANDUN	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
156	RC	1085957074	DYLAN	NICOLAS	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	11/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
157	RC	1086423490	NICOLAS	FERNANDO	CUAYAL	GORDON	12/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
158	RC	1085956430	ERIK	DANIEL	CUCHALA	MONTENEGRO	19/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
159	RC	1086423597	SEBASTIAN	IVAN	CUMBAL	EPIEYU	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
160	RC	1085956942	DYLAN	SANTIAGO	DE LA CRUZ	VALLEJO	26/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																								
161	RC	1085956497	ANGEL	MATIAS	DIAZ	BETANCOURTH	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
162	RC	1080070715	MARTIN	ALEJANDRO	DUENAS	VARGAS	27/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
163	RC	1085956755	SUMMER	VALERIA	ENRIQUEZ	MEJIA	15/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
164	RC	1085956162	ANTHONY	RAFAEL	ERAZO	BASTIDAS	8/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
165	RC	1088219522	THIAGO	MATIAS	ERIRA	LAGOS	7/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
166	RC	1085955986	ARYUNA	BALARAM	ESCOBAR	CALPA	29/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
167	RC	1085955972	SARA	LUCIA	ESTUPINAN	CALDERON	6/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
168	RC	1086423682	VICTOR	JACOBO	ESTUPINAN	QUINONES	6/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
169	RC	1085956309	SARA	SOFIA	FLOREZ	CARLOSAMA	28/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
170	RC	1085956545	ERICK	YOEL	FREYRE	PINCHAO	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
171	RC	1085956358	MARYAN	ISABELLA	FUEL	GOYES	15/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
172	RC	1085955913	FARID	ALEJANDRO	FUEL	NARVAEZ	14/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
173	RC	1085956749	ERIC	SAMUEL	FUELTALA	DIAZ	12/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
174	RC	1086424031	JOAQUIN		FUERTES	ERAZO	19/06/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
175	RC	1086423661	EILEEN	ISABELLA	GAON	TEPUD	17/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
176	RC	1086775005	GAEL	GLEN	GARZON	IPIAL	18/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
177	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUNOZ	9/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
178	RC	1086775001	MAILY	ANTONELLA	GOMEZ	BENAVIDES	21/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
179	RC	1086423476	ISABELLA	ABIGAIL	GOMEZ	GUERRERO	11/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
180	RC	1144829868	HEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	TOMALA	3/02/2020		0	F	CAJMPS	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: Ling Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

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. como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
181	RC	1086423979	JOSE	VICENTE	GORDON	TULCAN	4/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
182	RC	1086423774	MATIAS	CAMILO	GOYES	IMBACUAN	28/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
183	RC	1086775030	ZHARA	VALENTINA	GUALMATAN	CANAMEJOY	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
184	RC	1085956728	LAURA	ANTONIA	GUANOLUISA	CUAYAL	27/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
185	RC	1085956240	LIZ	ISABEL	GUAQUEZ	CASTRO	8/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
186	RC	1085956921	SARA	JULIETH	GUARANGUAY	TORRES	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
187	RC	1085956849	MARIA	PAULA	GUSTIN	SALAS	7/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
188	RC	1085956132	THIAGO		HERNANDEZ	ARTEAGA	20/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
189	RC	1085956592	YARELY	VALENTINA	HERNANDEZ	CORTES	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
190	RC	1085956238	MEGAN	LUCIANA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	10/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
191	RC	1085956582	THIAGO	ALEXANDER	HERNANDEZ	MISNAZA	2/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
192	RC	1086423652	GAEL		HERRERA	SERRATO	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
193	RC	1085956925	DIEGO	FERNANDO	HUERTAS	ROSERO	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
194	RC	1085956788	LAURENT	ISABELLA	IBARRA	ROSERO	26/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
195	RC	1086423576	ELIAM	MATIAS	IBARRA	NARVAEZ	5/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
196	RC	1144829837	MATIAS		IPIALES	GARCIA	25/09/2018		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
197	RC	1085956709	DYLAN	MATIAS	JARAMILLO	CUASTUMAL	30/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
198	RC	1086774941	DYLAN	ALEJANDRO	JACOMÉ	BENAVIDES	23/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
199	RC	1085954746	JHOSEP	MATHIAS	JIMENEZ	ROSERO	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
200	RC	1085954318	ABRIL		IBARRA	MARTINEZ	10/04/2018		1	F	CAJMPS	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: Dna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
201	RC	1085954971	ZOE	YISELA	INAGAN	GUERRERO	3/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
202	RC	1085954605	VALERY	NIKOL	HIDALGO	NARVAEZ	12/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
203	RC	1085954788	LIAM	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLO	20/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
204	RC	1085955470	ANGELA	FERNANDA	GUERRERO	CULTID	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
205	RC	1086423184	ADDISON	SALOME	GUERRERO	GUERRERO	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
206	RC	1086423288	ANAHI	ALEJANDRA	GUACALES	GELPUD	15/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
207	RC	1085954839	GERALDINE	SARITA	GUERRERO	QUEMA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
208	RC	1085955190	DANNA	VALENTINA	GUERRERO	ROJAS	26/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
209	RC	1085955997	JOEL	STIVEN	GUERRERO	URBINA	1/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
210	RC	1085955428	PABLO	ANDRES	GUAQUEZ	JACOME	17/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
211	RC	1085955186	MELANY	GISEL	GUAMIALAMAG	GONZALEZ	22/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
212	RC	1030002889	OSCAR	JOSUE	GUANCHA	LLOYD	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
213	RC	1085955717	VALERY	NICOL	GUANCHA	VALENCIA	23/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
214	RC	1085955767	BRENDA	CAMILA	GOYES	PERENGUEZ	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
215	RC	1086423419	NICOL	VALENTINA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
216	RC	1080705637	JULIANA		GOMEZ	FLORES	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
217	RC	1085955721	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	BENAVIDES	5/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
218	RC	1085955036	DIEGO	ALEXANDER	FUERTES	VALLEJO	21/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
219	RC	1086423237	LIAM	YADIEL	GARCIA	INESTROSA	22/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
220	RC	1085955346	LINA	JULIANA	FUERTES	MONTENEGRO	12/12/2018		1	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención y Marcar con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
221	RC	1085955558	DIEGO	NICOLAS	FUERTES	ROSALES	12/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
222	RC	1085956057	ISMAEL	ALEJANDRO	FLOREZ	CORAL	27/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
223	RC	1085954607	JORGE	MATIAS	FONSECA	HERNANDEZ	21/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
224	RC	1085954587	ISAAC	JHAEL	FLORES	CEBALLOS	13/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
225	RC	1085954932	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	JACHO	4/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
226	RC	1085955297	EDDIE	SANTIAGO	ESTUPINAN	RUIZ	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
227	RC	1085954637	THIAGO	JAEL	ESPINOSA	ROJAS	22/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
228	RC	1085954968	JAZMIN	VALENTINA	ENRIQUEZ	LOZANO	30/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
229	RC	1085953988	SEBASTIAN	NICOLAS	ERIRA	NARVAEZ	9/01/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
230	RC	1085954428	JARETH	SANTIAGO	ERIRA	QUIROZ	27/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
231	RC	1086423367	HELEN	VALENTINA	ENRIQUEZ	PANTOJA	26/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
232	RC	1085954672	HELLEN	DANIELA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	22/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
233	RC	1144829809	ALISSON	NAHOMY	ENRIQUEZ	CHAMORRO	21/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
234	RC	1085954351	EMMANUEL	DAVID	DOMINGUEZ	YALUZAN	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
235	RC	1085955416	ANA	VALERIA	DIAZ	QUIROZ	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
236	RC	1086423407	ZOE	VALENTINA	DIAZ	VELASCO	28/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
237	RC	1085954767	MIGUEL	ANGEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	9/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
238	RC	1086423219	EMMANUEL		CULTID	USAMA	5/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
239	RC	1086423374	NEITHAN	ANDRES	CUEVAS	CALDERON	19/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
240	RC	1085955191	SARITA	ABIGAIL	CUASTUMAL	ALVARADO	4/11/2018		1	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escribir el día Nro al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							Número de días de atención : Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
241	RC	1085954782	JOSEPH	MATEO	CUASTUZA	CORDOBA	18/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
242	RC	1085954937	HELEN	VALENTINA	CUAYAL	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
243	RC	1085955332	MARIA	JOSE	CUAYAL	CORAL	19/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
244	RC	1085954526	BRENDA	SOFIA	CUASQUER	ESPINOSA	26/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
245	RC	1085954873	AMBER	DANELL	CORDOBA	ESTUPINAN	2/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
246	RC	1075808370	MARIA	ISABELLA	CUASMAYAN	GUTIERREZ	22/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
247	RC	1085955771	IZHAN	SANTIAGO	CUASAPUD	RUANO	17/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
248	RC	1088654891	LAURA	ISABELLA	CORDOBA	REALPE	18/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
249	RC	1085955074	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	TARAPUES	6/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
250	RC	1085956192	MEIYING	FERNANDA	CHEN	HERNANDEZ	28/07/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
251	RC	1085954751	ABDIEL	JOSHUA	CHAMORRO	QUENGUAN	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
252	RC	1085954649	ANGELA	DANIELA	CHAMORRO	NARVAEZ	19/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
253	RC	1085955163	JUAN	ALEJANDRO	CHAMORRO	PATINO	30/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
254	RC	1085954704	DANNA	VALERIA	CHALCO	MORA	21/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
255	RC	1081065176	SAMANTHA		CHALPARIZAN	GOMEZ	27/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
256	RC	1085955012	DANIELA	SOFIA	CHAMORRO	CHITAN	2/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
257	RC	1085955957	LUISA	SAMARA	CEPEDA	NARVAEZ	31/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
258	RC	1085955091	JOSUE	DAVID	CEPEDA	TULCAN	11/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
259	RC	1086774962	LAURA	CAMILA	CHACON	BECERRA	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
260	RC	1085954845	VALERI	PAMELA	CHACUA	CHACUA	12/08/2018		1	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
261	RC	1086423416	ASHLY	VALENTINA	CEBALLOS	ANGULO	23/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
262	RC	1085955490	JERONIMO		CEBALLOS	BETANCOURT	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
263	RC	1086108317	ARLETH	YULIANA	CEBALLOS	CUASAPAZ	14/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
264	RC	1085954992	DEMIAN	YARETH	CEBALLOS	ORTEGA	9/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
265	RC	1085955159	ARIANA	SOFIA	CASANOVA	ORTEGA	3/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
266	RC	1086423200	ISABELLA		CAICEDO	GUAMANTICA	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
267	RC	1085955513	EMILY	SALOME	CAMPANA	CAMPANA	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
268	RC	1085954053	ELISAN	ANAI	CABRERA	CAICEDO	8/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
269	RC	1085955863	KAROL	TALIANA	BURBANO	LASSO	30/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
270	RC	1082106287	AYLIN	SOFIA	BURGOS	PASTAS	28/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
271	RC	1081065321	LUISA	MARIA	BURGOS	RAMIREZ	6/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
272	RC	1085955480	DIANA	SOFIA	BUSTOS	ARELLANO	29/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
273	RC	1085955563	ZOE	VALENTINA	BUSTOS	POTOSI	18/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
274	RC	1086423313	DULCE	MARIA	CABRERA	CORAL	18/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
275	RC	1085954838	JHON	DEIVID	CABRERA	GONZALES	29/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
276	RC	1086423350	ISMAEL	JACOBO	BRAVO	SOSA	20/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
277	RC	1086423201	MADELEINE	SALOME	BURBANO	BENAVIDES	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
278	RC	1085955726	MARIA	JOSE	BRAVO	GUERRERO	1/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
279	RC	1085955801	ERICK	ALBEIRO	BONILLA	GUERRA	15/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
280	RC	1086423182	DANIEL	EMMANUEL	BOLANOS	PORTILLA	10/08/2018		1	M	CAJMPS	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Acpeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El 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 veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (núm) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
281	RC	1127814389	JARED	ANDRES	BENAVIDES	SALAZAR	6/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
282	RC	1085955286	KARLA	VIOLETTA	BENAVIDES	SOLIS	28/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
283	RC	1085955282	DAVID	EMMANUEL	BENAVIDES	RECALDE	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
284	RC	1085955463	CALEB	MARTIN	BENAVIDES	OJEDA	19/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
285	RC	1085955434	EITHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	MESIAS	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
286	RC	1085954547	AMELIE	NICOL	BENAVIDES	ARTEAGA	24/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
287	RC	1085955072	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	AZAIN	5/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
288	RC	1085955614	HEILI	ANAHI	BENAVIDES	CHAMORRO	14/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
289	RC	1085955492	JUAN	JOSE	BENAVIDES	CUADROS	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
290	RC	1085955174	JENNIFER	SALOME	BENAVIDES	CUASPUD	12/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
291	RC	1085954473	THIAGO	MATHIAS	BENAVIDES	ENRIQUEZ	9/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
292	RC	1085955570	ISAAC	MATHIAS	BELALCAZAR	QUITIAQUEZ	19/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
293	RC	1085955830	IAN	NICOLAS	BELTRAN	SANCHEZ	26/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
294	RC	1086423467	MIA	LUCIANA	BASTIDAS	CHAMORRO	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
295	RC	1086423310	ALLISON	BELEN	BARNICA	DAZA	26/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
296	RC	1086423269	NICOLAS	DAVID	BASTIDAS	AVILEZ	25/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
297	RC	1085955352	LAUREN	LUCIANA	AYALA	FUERTES	25/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
298	RC	1085955498	JORGE	EMMANUEL	AYTE	NARVAEZ	30/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
299	RC	1080068573	JOAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	CORDOBA	22/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
300	RC	1085955708	EMANUEL		ARGUELLES	ARROYO	29/03/2019		1	M	CAJMPS	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
301	RC	1085954463	LUISA	MARIA	ARELLANO	QUINTERO	7/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
302	RC	1085955344	IAN	JOEL	AMARO	ARTEAGA	21/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
303	RC	1085955487	EMILY	ISABELLA	ARCINIEGAS	AYALA	5/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
304	RC	1085955649	EITHAN	DANIEL	ARCOS	BENAVIDES	5/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
305	RC	1144829808	MARIA	JOSE	ACOSTA	PINCHAO	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
306	RC	1087619996	EMILY	DANIELA	ACHICANOY	GUAMIALAMAG	31/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
307	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
308	RC	1085954372	ALISON	YULIET	YEPEZ	MEJIA	15/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
309	RC	1085955192	BELEN	CELESTE	YANDUN	GUERRERO	5/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
310	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
311	RC	1086423346	MATIAS	ALEJANDRO	YANDUN	BETANCOURTH	29/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
312	RC	1086423189	DRAKE	MATHIAS	YAMA	LOPEZ	26/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
313	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
314	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
315	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
316	RC	1085955423	DULCE	MARIA	VERA	ROSERO	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
317	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
318	RC	1144829835	DYLAN	RICARDO	VASQUEZ	MARCILLO	19/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
319	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
320	RC	1085955057	CRISTHIAN	ALEJANDRO	VELASCO	JARAMILLO	2/10/2018		1	M	CAJMPS	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: Anna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31								
321	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
322	RC	1085954770	ARIAN	LEVI	VALLEJO	MORALES	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
323	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
324	RC	1085954646	ANDRI	NICOLE	URBANO	NOGUERA	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
325	RC	1085954726	KAROL	SOFIA	USAMA	AUX	25/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
326	RC	1086423363	JOSUE	MATIAS	TULCAN	HUERTAS	16/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
327	RC	1085954269	ANTONELLA	ESTEFANIA	TULCAN	JARAMILLO	15/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
328	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
329	RC	1086423197	GAEL	JOSUE	TREJO	CORAL	25/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
330	RC	1085955719	ANAHY	ISABELLA	TAPIA	CEBALLOS	18/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
331	RC	1086423204	SAMUEL	FELIPE	TEPUD	REYES	19/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
332	RC	1085955473	IKER	EMMANUEL	TOBAR	BENAVIDES	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
333	RC	1086423452	JOAQUIN	MATIAS	SANTANDER	PANTOJA	6/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
334	RC	1085954638	MARIA	ANTONIA	SARMIENTO	LOPEZ	20/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
335	RC	1085955555	CARLOS	MARIO	SALAZAR	JARAMILLO	21/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
336	RC	1144829829	MARTIN	DAVID	SALAZAR	CUASMAYAN	28/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
337	RC	1085954332	SAMUEL	FELIPE	RUEDA	BARCENAS	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
338	RC	1085954037	LAURA	SALOME	ROSERO	VILLOTA	13/01/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
339	RC	1085954911	JOSE	ALEJANDRO	ROSERO	ZAMBRANO	30/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X								8
340	RC	1086423378	EVANS	SAMUEL	RUANO	BURBANO	18/12/2018		1	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
341	RC	1085954687	JUAN	PABLO	ROSERO	GOMEZ	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
342	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
343	RC	1085955752	MARIA	JOSE	ROSERO	BASTIDAS	28/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
344	RC	1085955308	LUCIANA		ROSERO	BERNAL	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
345	RC	1085954874	AMELIE	MARTINA	ROMAN	ENRIQUEZ	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
346	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
347	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
348	RC	1085955677	LINA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
349	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
350	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
351	RC	1127217970	SAMUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	ANDRADE	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
352	RC	1144829811	SAMARA	SOFIA	RIVERA	NASTAR	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
353	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
354	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
355	RC	1085955582	JARETH	EMMANUEL	RENDON	TEZ	20/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
356	RC	1030002934	FEDERICO		REVELO	ESTUPINAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
357	RC	1030002933	TOMAS		REVELO	ESTUPINAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
358	RC	1085955759	OSCAR	ALEJANDRO	REINA	REYES	10/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
359	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATINO	8/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
360	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	F	CAJMPS	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 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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
361	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
362	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
363	RC	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
364	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
365	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
366	RC	1085954560	LORELAY	SAMANTHA	PINCHAO	SANDOVAL	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
367	RC	1086423428	MATIAS	ALEJANDRO	PINCHAO	INAMPUES	25/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
368	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
369	RC	1085954901	IVAN	ALEXIS	PAZMINO	GAMBOA	14/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
370	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMINO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
371	RC	1085954376	PAULA	FERNANDA	PEPINOSA	DE LA CRUZ	22/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
372	RC	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
373	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
374	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
375	RC	1086774957	KARLA	VALENTINA	ORTEGA	VASQUEZ	17/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
376	RC	1085956050	JOEL	JACOB	ONATE	BENAVIDES	7/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
377	RC	1086423130	CESAR	ANDRES	ORTIZ	TAIMBUD	10/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
378	RC	1085955068	ANA	SOFIA	ORTIZ	TELLO	20/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
379	RC	1076924024	CAROLINE	MAIA	OSORIO	PENAGOS	13/03/2020		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
380	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
381	RC	1085955309	CRISTAL	ALEJANDRA	NARVAEZ	PUETATE	10/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
382	RC	1086774947	MARIA	ANGEL	MUNOZ	VILLOTA	10/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
383	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUNOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
384	RC	1085955171	OLIVER	MATIAS	NARVAEZ	CAICEDO	19/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
385	RC	1085955010	EIDAN	ALDAIR	MUESES	TAIMBUD	6/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
386	RC	1085955749	VALERIE	LUCIANA	MUESES	GUANCHA	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
387	RC	1085954757	LUNA	VALENTINA	MOREJON	CORTEZ	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
388	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUNIGA	6/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
389	RC	1085954697	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MORA	ACOSTA	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
390	RC	1086423459	ISMAEL		MOLINA	SARASTY	23/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
391	RC	1085955236	DAVID	SANTIAGO	MISNAZA	CEBALLOS	11/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
392	RC	1085955090	EMILY	VALENTINA	MESIAS	BOLANOS	9/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
393	RC	1085955189	GIANELLA	ABIGAIL	MEJIA	TEPUD	17/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
394	RC	1085955743	DYLAN	JOSUE	MENDOZA	CHACUA	20/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
395	RC	1085955450	JACOB		MELO	JIMENEZ	8/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
396	RC	1085954728	ANDREA	JULIANA	MEJIA	CUASAPUD	5/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
397	RC	1085955659	MARTIN	RAFAEL	MEJIA	OVIEDO	16/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
398	RC	1086423361	HELEN	ABIGAIL	MARCILLO	CORDOBA	9/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
399	RC	1085954755	ZOE	ANAHI	LUCERO	CHAPUENGAL	20/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
400	RC	1085955022	ISABELLA		LOPEZ	MONTENEGRO	4/09/2018		1	F	CAJMPS	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: Dinu Moyu

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31			
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
401	RC	1085774975	LUISA	MARIANA	LOPEZ	LOPEZ	15/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
402	RC	1085954626	JUAN	JOSE	LOPEZ	PAZMINO	30/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
403	RC	1085954831	ERICK	SANTIAGO	LOPEZ	REVELO	8/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
404	RC	1085955718	JHOSEPH	EMANUEL	LOMBANA	CASTRO	27/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
405	RC	1085954748	ISABELLA		LOPEZ	CAICEDO	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
406	RC	1086423395	YEFRI	DANIEL	LOPEZ	CHASPUENGAL	28/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
407	RC	1085955655	MATIAS	EMMANUEL	LASSO	FIGUEROA	28/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
408	RC	1085955429	SAMARA	ANTONELLA	LASSO	INGA	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
409	RC	1086423114	ANYELI	MARIA BELEN	LOPEZ	CONTRERAS	27/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
410	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
411	TI	1085952033	DANIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	ENRIQUEZ	23/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
412	TI	1086422869	JEINER	GABRIEL	LOPEZ	HERNANDEZ	12/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
413	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
414	RC	1085953855	CIELO	NAIARA	LOPEZ	PABON	12/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
415	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
416	TI	1085952427	AYLEN	SOFIA	MARIN	GUERRERO	4/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
417	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
418	RC	1086423111	JHOAN	ISAAC	MARTINEZ	VALLEJOS	15/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
419	RC	1085953804	YIBRAN	EMMANUEL	MEDINA	CORTES	8/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
420	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
421	RC	1085953843	MARIA	ANTONIA	MARTINEZ	MONTENEGRO	1/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
422	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
423	TI	1085951679	LUCIANA	VALENTINA	MELO	HERNANDEZ	5/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
424	TI	1085952107	DANNA	SALOME	MESIAS	YAMA	11/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
425	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
426	RC	1085954038	ERICK	SANTIAGO	MENZA	ORTEGA	29/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
427	TI	1081286620	RAFAEL	MATIAS	MERA	NARVAEZ	23/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
428	TI	1085952724	JOSEE	DAVID	MERA	OROZCO	11/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
429	RC	1085953966	MELANIE	VALERIA	MONTENEGRO	FIGUEROA	20/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
430	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARRENO	18/09/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
431	RC	1085954168	ERICK	DHAYER	MONTENEGRO	RIASCOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
432	TI	1085951348	WILMER	FELIPE	MORA	PINCHAO	31/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
433	RC	1086756810	ALAN	SAUL	MORENO	ESTACIO	11/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
434	RC	1085953504	JUAN	DIEGO	MOREJON	SOLARTE	18/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
435	RC	1085954383	YAGO	JARED	MORALES	GETIAL	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
436	RC	1085953769	KARINA	ISABEL	MORAN	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
437	RC	1085953993	YERIK	DUVAI	MUESES	PIARPUZAN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
438	RC	1085954202	MAIA	NICOLE	MUESES	CEBALLOS	19/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
439	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
440	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUNOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	CAJMPS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
441	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUNOZ	LOPEZ ,	12/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
442	TI	1085952747	SALOME		NARVAEZ	GUZMAN	22/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
443	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
444	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
445	RC	1085954077	GABRIEL	ANDRES	NAZATY	SOLIS	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
446	TI	1085952230	ERICK	NICOLAS	NARVAEZ	VELASCO	21/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
447	TI	1081064467	LAKSHMI	ISABELLA	NAZAMUEZ	GUERRERO	18/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
448	RC	1086423110	JOSUE	SANTIAGO	PABON	CORAL	21/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
449	RC	1085953807	PABLO	ISAAC	ORTEGA	QUIGUANTAR	7/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
450	RC	1085953604	ANA	VICTORIA	ORTEGA	VALENCIA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
451	RC	1086423077	ELIAM		ORTEGA	GONZALEZ	5/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
452	RC	1085954142	DANNA	MAYTE	OLIVO	YAMA	11/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
453	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPINAN	9/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
454	RC	1085954235	VALERY	SOFIA	NOGUERA	REINA	24/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
455	TI	1144829468	YOSUE	ISAAC	PANTOJA	CHAVEZ	28/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
456	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
457	RC	1085953992	JOAN	SEBASTIAN	PASTAS	YANDUN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
458	TI	1144829709	LEONARDO	ALEXANDER	PARRA	CHAVEZ	14/12/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
459	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
460	RC	1085954454	ZAID	JOSE	PEREZ	PANTOJA	20/04/2018		2	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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)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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
461	PPT	6019757	KAYLIN	CHRISTAL	PEREZ	RAMIREZ	5/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
462	RC	1086774914	JULIAN	ANDRES	PATINO	MANTILLA	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
463	TI	1086422794	RAFAEL		PINCHAO	ROMAN	23/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
464	RC	1085953858	EMMANUEL	MATIAS	PINCHAO	CHARFUELAN	1/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
465	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
466	TI	1030023928	ISAEL	MATEO	POSSO	ITUYAN	19/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
467	TI	1085952581	EIDAN	JOEL	POTOSI	YAMA	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
468	RC	1086422974	EMILY	VALENTINA	PORTILLA	TUPUE	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
469	TI	1085953751	THIAGO	ALEXANDER	PORTILLA	ENRIQUEZ	18/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
470	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
471	RC	1085954019	ALICE	SALOME	PORTILLA	MARCILLO	28/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
472	RC	1085954389	PAOLA	FERNANDA	PISMAG	YANDUN	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
473	RC	1085953644	ANA	GABRIELA	QUIROZ	ORDONEZ	29/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
474	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
475	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
476	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
477	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
478	TI	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUINONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
479	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUINONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
480	TI	1085949870	LOLITA	BELEN	QUISTIAL	POSSO	6/10/2016		2	F	CAJMPS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												(Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio)																								
481	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
482	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
483	RC	1085954561	NAHOMI	VALENTINA	RAMIREZ	VALLEJO	24/06/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
484	RC	1086422978	ANGELA	ANTONELLA	RECALDE	ASCUNTAR	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
485	CE	45035472	PAULA	GABRIELA	REVELO	GUERRON	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
486	RC	1085953827	DAVID	FELIPE	RIVADENEIRA	CHALACA	2/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
487	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
488	TI	1085951769	ISAAC	EFRAIN	RODRIGUEZ	CISNEROS	2/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
489	RC	1085953790	EMILY	TATIANA	RODRIGUEZ	ROMO	29/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
490	TI	1085952233	DANNA	SALOME	ROMAN	ARTEAGA	23/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
491	TI	1085953516	MARIA	FERNANDA	ROMO	ORTIZ	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
492	RC	1085953619	ADRIAN	ALEJANDRO	RUIZ	ROMO	5/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
493	TI	1085952632	GONZALO	SAMUEL	RUIZ	YAMA	29/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
494	TI	1085952437	SCARLETT	ANAHY	ROSERO	TULCAN	17/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
495	RC	1086774929	JOSEPH	ANDRES	ROSERO	GUERRERO	13/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
496	TI	1085952641	JUSTIN	ISAAC	SALAZAR	ROMO	8/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
497	TI	1144829581	EILYN	SALOME	SALAZAR	YAMA	12/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
498	RC	1085953642	CARLOS	JOEL	SARASTY	BASTIDAS	8/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
499	RC	1085953737	AMILKAR	GIUSEPPE	SANCHEZ	ORTEGA	22/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
500	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	CAJMPS	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: L Mu Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
501	TI	1086422904	ALAN		TERAN	BENAVIDES	23/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
502	TI	1088599662	VALERIA	SALOME	TERAN	LOPEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
503	TI	1085950573	ALEX	CAMILO	TENGANAN	MUESES	1/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
504	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
505	TI	1085952227	FERNANDA	SOFIA	TACAN	REVELO	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
506	RC	1085954469	NEYMAR	ESNEYDER	TAIMBUD	PABON	19/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
507	TI	1085952525	AILEEN	MISHELLE	SOLARTE	ORDONEZ	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
508	RC	1140214151	ZOE	ANTONELLA	TOVAR	CUASTUMAL	20/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
509	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
510	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
511	TI	1085952640	JUAN	DAVID	TUCANEZ	NARVAEZ	5/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
512	TI	1086422713	ANGELA	YARETZY	TUPAZ	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
513	TI	1085950171	VICTOR	SANTIAGO	VALLEJO	MENESES	16/11/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
514	TI	1086422796	SAMIR	ALEJANDRO	VALLEJO	ARTEAGA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
515	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
516	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
517	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
518	RC	1085953952	JOSUETH	YAIR	VERA	CHINGAL	10/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
519	RC	1085954472	EDISON	SANTIAGO	VERDUGO	TEPUD	21/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
520	TI	1085952830	DARLY	VALENTINA	VILLA	DIAZ	25/08/2017		2	F	CAJMPS	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: Dina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
521	TI	1085950229	ASTRID	SOFIA	VITERY	BOTINA	19/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
522	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
523	RC	1085953902	ASHLY	ZOETH	YAMA	SALAZAR	25/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
524	RC	1085954009	EMILIE	JULIETH	YANDUN	FIGUEROA	22/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
525	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
526	TI	1085952739	CRISTIAN	ALEJANDRO	ZUNIGA	CARDONA	21/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
527	RC	1085954139	HEIMY	THALIANA	YEPEZ	TRONCOSO	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
528	RC	1086423081	JENIFER	CAMILA	AGUILAR	TERMAL	4/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
529	TI	1086422981	JARY	ALEJANDRA	ARANGO	ORTEGA	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
530	TI	1085953156	MIGUEL	ANGEL	ARELLANO	YANDUN	28/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
531	RC	1085954185	YOSUETH	MATIAS	ATAPUMA	RIVAS	18/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
532	TI	1086422849	ISAAC	RAFAEL	ARIAS	TIMANA	6/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
533	RC	1085954205	PEITTON	SHARID	ARIAS	TULCAN	22/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
534	TI	1086422866	MARIA	BELEN	BASTIDAS	BENAVIDES	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
535	TI	1085952170	FRANCISCO	EMMANUEL	BENALCAZAR	GUERRERO	12/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
536	RC	1086423133	NATALY	CAROLINA	BASTIDAS	REVELO	1/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
537	TI	1086422761	ERICK	JOSUE	BENAVIDES	CEBALLOS	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
538	RC	1085954222	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MORAN	23/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
539	RC	1085954102	DYLAN	MATIAS	BENAVIDES	RODRIGUEZ	11/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
540	RC	1085954174	ALLISON	SOFIA	BENAVIDES	QUEMA	17/03/2018		2	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
541	TI	1086422760	PABLO	ELIAS	BENITEZ	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
542	RC	1085954001	SALOME		BOLANOS	RENDON	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
543	RC	1086423064	JAMPIER		BOLANOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
544	TI	1085951670	MELANY	DAYELIN	BETANCOURT	QUEMAG	23/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
545	RC	1085953741	FARID	SANTIAGO	BETANCOURTH	INGA	20/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
546	RC	1085953973	BRIANNA	ISABELLA	BETANCOURTH	LOPEZ	23/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
547	TI	1086774912	SARITA	SOFIA	BOLANOS	YACELGA	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
548	TI	1085953199	SANTIAGO	NICOLAS	BOLANOS	BURBANO	27/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
549	RC	1085953930	IKER	SEBASTIAN	BRAVO	CHAMORRO	14/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
550	TI	1086774893	RENATA		BRAVO	MEJIA	6/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
551	TI	1086422977	DENALI	VALERIA	CALPA	FUERTES	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
552	TI	1086422530	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	GUERRERO	22/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
553	TI	1085953480	JUAN	DAVID	CAICEDO	PABON	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
554	TI	1085952168	ARIADNA	DENISSE	CARDENAS	QUIJANO	21/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
555	TI	1086422922	YESLY	YANELA	CARDENAS	QUISTIAL	5/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
556	TI	1085953313	SARITA	ALEXANDRA	CASTRO	CHASOY	2/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
557	TI	1086422961	JEFFERSON	JEREMY	CASTRO	CUASQUER	25/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
558	TI	1086422859	MARTIN	ALEJANDRO	CASTILLO	ERAZO	14/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
559	TI	1085948810	ANGIE	VALENTINA	CEBALLOS	MUNOZ	20/05/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
560	RC	1085954427	ERICK	JOSUE	CEBALLOS	ROSERO	16/04/2018		2	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 1.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
561	TI	1085951422	LUISA	MARIA	CHACON	VALLEJOS	3/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
562	TI	1085952574	EMILY	VICTORIA	CHACON	VELASCO	8/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
563	RC	1085954245	PAULA	VANESSA	CHACON	AGUIRRE	21/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
564	TI	1085952270	DAISY	ALEJANDRA	CERON	CEBALLOS	1/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
565	TI	1085952598	JOSUE		CHALACA	VILLOTA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
566	RC	1085954172	NAHOMI	TAHILY	CHALACAN	REY	9/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
567	TI	1086774933	VALENTINA		CHAMORRO	FUELPAZ	10/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
568	TI	1085952346	MARIAN	ANTONELLA	CHAMORRO	SANCHEZ	9/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
569	TI	1086422799	JOSE	MARTIN	CHAMORRO	TABANGO	26/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
570	TI	1086422770	JAVIDH	DANIEL	CHAMPUTIS	PALACIOS	8/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
571	RC	1085953820	FERNEY	ALEXANDER	CHARFUELAN	CEBALLOS	31/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
572	RC	1085953997	WILDER	HARLEY	CHARFUELAN	OVIEDO	25/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
573	TI	1085952659	JANNIS	ALEJANDRA	CHARFUELAN	ZAMORA	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
574	TI	1085951994	GINNA	KAROLAYN	CHAVEZ	MUESES	27/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
575	RC	1085953521	VALENTINA	MARIA	CHITAN	CUASTUMAL	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
576	RC	1085953869	ADRIAN	ALEJANDRO	CHUNATA	HUALPA	24/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
577	TI	1085952576	MIA	LUCIANA	CORAL	SALAZAR	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
578	RC	1085953432	ISABELLA	SOFIA	CORAL	PARRA	8/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
579	TI	1085952880	SARAH	GABRIELA	CORAL	REINA	14/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
580	TI	1086422781	SELESTE		CORAL	GUERRON	22/07/2017		2	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
581	TI	1085952478	RAFAEL	MAURICIO	CUASAPUD	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
582	RC	1085953735	ZAHIRA	GISELLE	CUASAPUD	IPIAL	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
583	RC	1085954063	MATIAS		CORREA	RIASCOS	5/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
584	TI	1085951593	JOAN	CAMILO	CUASMAYAN	PINCHAO	22/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
585	TI	1085952146	SARA	SOFIA	CUASPUD	POTOSI	22/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
586	RC	1085953934	NOHELIA	ESTEFANIA	CUASQUER	ACOSTA	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
587	TI	1086422835	DANIELA		CUASTUZA	CORAL	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
588	RC	1086774935	DANIEL	MATHIAS	CULCHAC	BOLANOS	31/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
589	RC	1085954170	FARID	ALEXANDER	CUMBAL	ERIRA	12/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
590	RC	1085954074	LOUREN	ISABELLA	DE LA CRUZ	QUISTIAL	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
591	TI	1086422815	KEILY	SALOME	DE LA CRUZ	CALPA	12/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
592	TI	1086422950	SUSANA	DANIELA	DIAZ	ALTAMIRANO	26/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
593	RC	1085953754	ASHLY	SOFIA	DELGADO	BENAVIDES	28/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
594	TI	1086422957	GABRIEL	MATIAS	DIAZ	VILLOTA	21/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
595	TI	1085952349	JHOSTIN	EMILIANO	DOMINGUEZ	GIL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
596	TI	1085952308	EMMANUEL	ALEJANDRO	ERAZO	REVELO	22/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
597	RC	1085954090	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	HUERTAS	9/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
598	RC	1085954011	JULIANA	NIHAL	ESTRELLA	ROSERO	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
599	RC	1086423014	THYLANE	ANTONELA	FIGUEROA	TOBAR	21/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
600	RC	1085954159	LAUREN	ITZEL	FUERTES	REVELO	23/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	Y		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Prender | 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
601	TI	1085951917	CRISTIAN	CAMILO	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
602	TI	1085951914	JUAN	JOSE	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
603	RC	1085954555	IVAN	FELIPE	GARCIA	TARAPUES	7/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
604	RC	1101698940	EMANUEL	ALEXANDER	GARCIA	VILLACREZ	6/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
605	RC	1085954366	ANNI	SAMAY	GOMEZ	TUCANES	23/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
606	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
607	TI	1085952467	LUIS	ANGEL	GETIAL	MUNOZ	11/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
608	TI	1086422903	JUAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	19/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
609	TI	1086422751	MARIAANGEL	SOFIA	GORDON	MALTE	26/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
610	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
611	RC	1086423043	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	CUASPA	9/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
612	RC	1086423083	ISMAEL	JOSUE	GUERRERO	HERRERA	9/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
613	RC	1086423087	NICOLAS	JACOBO	GUAQUEZ	YANDUN	6/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
614	TI	1086422993	ALAN	JOEL	GUERRON	REYES	24/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
615	TI	1085951968	VALERIA	ALEJANDRA	GUZMAN	OVIEDO	25/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
616	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
617	RC	1011251032	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	GUZMAN	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
618	RC	1082106257	JUAN DAVID	EMMANUEL	HERRERA	CEBALLOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
619	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
620	TI	1085951919	NASLY	BRIYITH	HUALPA	QUEMAG	19/05/2017		2	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
621	RC	1085954208	AYLIN	SOFIA	INAGAN	FUELAGAN	5/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
622	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
623	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
624	TI	1085950813	SAMUEL	ALEXANDER	IMBACUAN	JASPE	30/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
625	TI	1086422792	SEBASTIAN	ALEJANDRO	JIMENEZ	QUINONEZ	21/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
626	TI	1085949545	JOAQUIN		CADENA	ALMEIDA	20/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
627	TI	1144829192	DEYBI	ALEXANDER	IPIALES	CORAL	7/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
628	TI	1144829630	SANTIAGO	ANDRES	JACOME	GOMEZ	2/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
629	TI	1085948004	JULIANA	ISABELLA	JARAMILLO	CORAL	28/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
630	TI	1085950682	GERALDINE	SOFIA	JARAMILLO	RIASCOS	18/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
631	TI	1086774926	MAHIA	ANTONIA	JIMENEZ	CHACON	15/12/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
632	TI	1085950576	FRANCO	JHOSUE	IPIAL	ANDRADE	27/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
633	TI	1087648160	ASHLY	NAHOMI	HINESTROZA	ORDONEZ	30/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
634	TI	1086774872	JOOSE	VALENTINO	HUALPA	BUESAQUILLO	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
635	TI	1144829678	ARIANNA	SALOME	HUALPA	INAGAN	19/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X		X															X	X	X	X		8
636	TI	1088219152	JUAN	PABLO	HERRERA	DELGADO	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
637	TI	1085948640	JOEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	USAMA	14/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
638	TI	1086422318	ISRAEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	ERIRA	30/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
639	TI	1144829500	LUCIANA	ZAHYRA	HERNANDEZ	FUELAGAN	12/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
640	TI	1144828779	THIAGO		GUTIERREZ	VALLEJO	3/10/2015		3	M	CAJMPS	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 Mayas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																											
641	TI	1085951631	JOSE	MATIAS	HERNANDEZ	BENAVIDES	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
642	TI	1086422498	DULCE	MARIA	GUARANGUAY	CARLOSAMA	5/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
643	TI	1086774868	AILEEN	ISABELLA	GUERRERO	CULTID	17/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
644	TI	1144828716	PAULA	NICOLLE	GUERRON	REINA	4/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
645	TI	1085951169	SAMUEL		GUAMANZAR	RIVERA	3/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
646	TI	1085951509	ISABELLA		GUANCHA	IBARRA	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
647	TI	1085950155	ASHLY	VALENTINA	GELPUD	ROMAN	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
648	TI	1086422824	VALERIA	ISABELLA	GOMEZ	SANCHEZ	22/08/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
649	TI	1087426232	NICOL	SALOME	GALINDREZ	SANCHEZ	26/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
650	TI	1086422161	KEITY	AILYN	FIGUEROA	TOBAR	9/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
651	TI	1061803225	SAMUEL	STIVEN	FLOREZ	CARLOSAMA	31/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
652	TI	1085950502	VALERY		FIGUEROA	MUNOZ	29/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
653	TI	1144829495	SARA	VALENTINA	FELICITA	AZA	10/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
654	TI	1085950414	JOEL	DAVID	ESTUPINAN	DIAZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
655	TI	1086422286	ERIC	MATIAS	ESTUPINAN	OBANDO	31/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
656	TI	1144829606	LUISA	FERNANDA	ESCOBAR	MORALES	21/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
657	TI	1085948813	SOFIA	VALENTINA	ESCOBAR	CHALAPUD	9/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
658	TI	1085951459	JOSUE	SAMUEL	ERAZO	FUELANTALA	31/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
659	TI	1144829617	ANGEL	NICOLAS	DUENAS	MORA	13/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
660	TI	1144828666	ARELIS	MELISSA	ENRIQUEZ	HERNANDEZ	8/08/2015		3	F	CAJMPS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención: Marcar con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
661	TI	1085944515	JOSEPH	SAMUEL	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
662	TI	1082106008	IAN	ALEJANDRO	ERIRA	CHACUA	27/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
663	TI	1085949546	ALAN	SAMUEL	ERIRA	CUASMAYAN	19/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
664	TI	1086422610	LAURA	VALENTINA	DIAZ	RECALDE	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
665	TI	1085951395	DILAN	DAVID	DIAZ	CHACUA	4/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
666	TI	1085951483	MARIA	BELEN	DIAZ	DIAZ	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
667	TI	1085949411	JOSE	LUIS	ENRIQUEZ	RIASCOS	7/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
668	TI	1144829245	JHON	ALEJANDRO	DELGADO	VELEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
669	TI	1086422424	LUIS	DAVID	DIAZ	ACOSTA	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
670	TI	1144829386	JOSUE	DAVID	CUMBAL	RAMIREZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
671	TI	1086422480	SAMUEL	MATHIAS	CULTID	BASTIDAS	18/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
672	TI	1082106086	JUAN	JOSE	CULTID	RODRIGUEZ	19/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
673	TI	1085945192	GABRIEL	ALEJANDRO	CUASQUER	VALLEJO	29/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
674	TI	1144829637	JHOJAN	ISAAC	CUASQUER	LUCERO	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
675	TI	1085950663	JASON	ALEXANDER	CUASAPUD	TEPUD	19/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
676	TI	1144829498	LAURA	ISABELA	CUASPUD	ERAZO	2/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
677	TI	1144829728	ZOEH	ABIGAIL	CUASPUD	HACHE	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
678	TI	1085951014	LAURA	SOFIA	CHAMORRO	MORA	31/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
679	TI	1086422496	ANGEL	ISAAC	CORAL	ERIRA	2/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X						8
680	TI	1085951086	ESTEFANNY		CORAL	VILLARREAL	25/02/2017		3	F	CAJMPS	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 Moyis

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Gente | Alcalde de los Aprendices | Alcaldía Municipal 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
681	TI	1085951647	EMMANUEL	SEBASTIAN	CHUQUIZAN	MARCILLO	29/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
682	TI	1086774810	ISAAC	DANIEL	CHILANGUAY	TORO	8/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
683	TI	1144829520	MATIAS	ALEXANDER	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
684	TI	1144829521	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
685	TI	1144829357	VALERY	SALOME	CHAMORRO	CUASQUER	1/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
686	TI	1030023715	LAURA	SALOME	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
687	TI	1030023716	SAMUEL	JACOBO	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
688	TI	1144829791	MATHYAS	DANIEL	CEVALLOS	RODRIGUEZ	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
689	TI	1085950552	MELANY		CHACON	HERNANDEZ	16/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
690	TI	1085951244	PAULA	GISELL	CHACUA	GUERRERO	12/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
691	TI	1085949364	CRISTIAN	SANTIAGO	CEBALLOS	QUENAN	6/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
692	TI	1085951384	LUCIANA	VALENTINA	CEBALLOS	MORENO	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
693	TI	1085950089	SERGIO	JOEL	CASTILLO	TEPUD	26/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
694	TI	1085951644	ISAAC	GAEL	CASTRO	PORTILLA	27/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
695	TI	1144829354	CRISTIAN	ALEXIS	CASTRO	ESTUPINAN	30/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
696	TI	1086422370	SAMUEL	ALEJANDRO	CASANOVA	ROSERO	2/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
697	TI	1085949651	YOSETH	DAVID	CANCHALA	VALLADARES	7/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
698	TI	1085950114	JOHN	SEBASTIAN	CANO	CHAPUEL	18/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
699	TI	1085951033	JERONIMO		CANIZARES	CEBALLOS	24/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
700	TI	1085949045	JOAN	FELIPE	CALDERON	ROMO	1/07/2016		3	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MMP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA*	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
701	TI	1086422229	ANDRES	CAMILO	CABRERA	BENAVIDES	30/01/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
702	TI	1144829599	SAMUEL	MATIAS	CABRERA	CABRERA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
703	TI	1144829563	MARIA	BELEN	BURBANO	ROSERO	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
704	TI	1085950530	ALLISON	JULIANA	BURGOS	CHAVES	19/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
705	TI	1085951489	RAFAEL	ALEJANDRO	CAEZ	BASTIDAS	3/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
706	TI	1144828741	OSCAR	ALEJANDRO	CADENA	VELOZA	16/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
707	TI	1085948264	SAMUEL	ALEXANDER	BRAVO	HERNANDEZ	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
708	TI	1086422765	IVAN	ALEJANDRO	BURBANO	BENAVIDES	1/07/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
709	TI	1080703254	HANNY	SAMAI	BOLIVAR	TARAMUEL	20/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
710	TI	1085949867	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	MORA	6/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
711	TI	1144829499	EVER	ALEXANDER	BENAVIDES	CHAMORRO	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
712	TI	1085950496	MISHELL	SALOME	BENAVIDES	GUERRERO	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
713	TI	1016107817	SAMUEL	FELIPE	BASTIDAS	HUALPA	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
714	TI	1085949438	ANA	BELEN	BASTIDAS	MONSALVE	17/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
715	TI	1144829565	ALISON	SOFIA	BASTIDAS	YAMA	3/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
716	TI	1144829511	JOSSETH	JAVIER	BASTIDAS	BRAVO	15/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
717	TI	1086422597	KAROLAYN	SALOME	BARAHONA	PORTILLA	9/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
718	TI	1086422305	JHOSTYN	ESMITH	ARTEAGA	CAITA	6/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
719	TI	1085949812	MIGUEL	ANGEL	ARTEAGA	PABON	23/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
720	TI	1144829396	EMILIO	ANDRES	ARTEAGA	TOBAR	16/07/2016		3	M	CAJMPS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención ; Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
721	TI	1144828706	SAMUEL	SNEIDER	AREVALO	DELGADO	30/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
722	TI	1085949083	MARA	PAULA	ARELLANO	CARDENAS	25/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
723	TI	1085948908	DILAN	SAMUEL	ALVARADO	BELALCAZAR	13/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
724	TI	1085951219	CALEB	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	19/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
725	TI	1085949305	ALLISON	SARAY	ALVAREZ	TARAPUEZ	25/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
726	TI	1085950639	JOHAN	SANTIAGO	YEPEZ	PATINO	28/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
727	TI	1085950834	JULIANA	SALOME	YEPEZ	QUIGUANTAR	22/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
728	TI	1144829781	EVA	LUCIA	ACOSTA	MORA	27/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
729	TI	1086422350	JOHN	ALEXANDER	YANDUN	VILLA	15/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
730	TI	1144829479	VALERY	ELIZABETH	YANDUN	INAMPUES	31/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
731	TI	1085950738	HELEN	SAMARA	YANDUN	MUESES	20/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
732	TI	1086422223	AXEL	DAVID	YAMA	ROSERO	13/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
733	TI	1144829775	MIGUEL	ANGEL	VOZMEDIANO	CHILANGUAY	25/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
734	TI	1088219189	SERGIO	DAVID	VILLOTA	MEJIA	30/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
735	TI	1085951943	MARIA	ISABELLA	VILLA	MORALES	13/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
736	TI	1085949648	JUAN	FELIPE	VILLA	ROSERO	14/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
737	TI	1085949146	OSCAR	FERNANDO	VILLARREAL	LUNA	28/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
738	TI	1144829577	BRAYAN	SANTIAGO	VELASQUEZ	CEBALLOS	5/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
739	TI	1085951606	JOHAN	SAMUEL	TUPAZ	CUASTUMAL	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		20
740	TI	1085950220	LUIS	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	31/10/2016		3	M	CAJMPS	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: Dora Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

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, cuando sea preescolar y de 1 a 11

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Numero de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																								
741	TI	1085949162	EITHAN	MATHIAS	TUTALCHA	DIAZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
742	TI	1085951492	CRISTIAN	JOEL	TULCAN	GUALPA	30/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
743	TI	1144829793	ANGELA	ABIGAIL	USAMA	CUASPA	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
744	TI	1085950567	AYLIN	VALENTINA	TUCANEZ	BENAVIDES	7/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
745	TI	1144829182	JAYDEN	SEBASTIAN	TACAN	CABRERA	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
746	TI	1086422327	DANNA	SOFIA	SUAREZ	PAEZ	1/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
747	TI	1086422504	JUAN	FELIPE	SUAREZ	PANTOJA	22/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
748	TI	1144829748	JOSELIN	NAYELI	TAIMBUD	QUEMAG	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
749	TI	1085949990	MICHELLE	BRIGGITH	TAIMBUD	PABON	7/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
750	TI	1085951700	IAN	ALEJANDRO	TAPIA	BENAVIDES	27/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
751	TI	1086422587	ALLISON	MADELINE	TENGANAN	IBARRA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
752	TI	1086422789	ISABELLA	SOPHIA	TENGANAN	MEJIA	12/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
753	TI	1144829564	MARIA	JOSE	SANTACRUZ	FUEL	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
754	TI	1086422672	AVRIL		SOLIS	USAMA	10/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
755	TI	1030002123	GABRIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	LOPEZ	4/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
756	TI	1144829616	ANA	SALOME	SOLARTE	NARVAEZ	26/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
757	TI	1144829679	MARIANGEL		SANCHEZ	OLIVA	24/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
758	TI	1085949705	JERONIMO		SALDANA	LOPEZ	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
759	TI	1086303284	ANA	SOFIA	SANCHEZ	CUARAN	13/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
760	TI	1144829708	DIANA	SOFIA	RUIZ	PINCHAO	15/12/2016		3	F	CAJMPS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribe el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención: Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																										
761	TI	1144829725	MATEO	ANDRES	ROSERO	HERNANDEZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
762	TI	1085946766	HUGO	MATIAS	ROSERO	QUENGUAN	18/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
763	TI	1085951290	VALERY	SALOME	ROSERO	REVELO	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
764	TI	1086422591	JOSE	DAVID	ROSERO	TATES	13/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
765	TI	1144829600	CAMILO	ANTONIO	ROSERO	SEPULVEDA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
766	TI	1144829461	ASHLEY	NICOLE	RUEDA	MAINGAN	23/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
767	TI	1086422624	MELANY	SALOME	ROSERO	ALVAREZ	20/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
768	TI	1144829325	MANUEL	ANTONIO	ROSERO	ARCINIEGAS	14/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
769	TI	1085949548	JOAQUIN	ISMAEL	ROSERO	CORTEZ	16/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
770	TI	1085949958	ERICK	SANTIAGO	ROSERO	ESPINOSA	21/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
771	TI	1086422371	ALLISON	DAYANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	13/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
772	TI	1085948864	ASHLY	SALOME	REALPE	LUNA	4/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
773	TI	1085951557	ANGELICA	BELEN	QUITIAQUEZ	CUARAN	3/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
774	TI	1144829367	SHADDAI	VALENTINA	RAMIREZ	BURGOS	28/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
775	TI	1144829264	SARA	ISABEL	RAMIREZ	FUERTES	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
776	TI	1085946704	ANGHELIT	CAMILA	RAMIREZ	VALENCIA	16/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
777	TI	1085950079	DANNA	ISABELLA	QUIGUANTAR	PORTILLA	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
778	TI	1086422312	ARLETH	VALENTINA	QUILISMAL	INAGAN	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
779	TI	1085950531	EMILIANO		QUIROZ	ORTIZ	10/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
780	TI	1086422584	ANGELA	CRISTINA	QUISTANCHALA	INAMPUEZ	7/02/2017		3	F	CAJMPS	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: Liner Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
781	TI	1144829112	GABRIEL	SEBASTIAN	PISTALA	BETANCOURTH	28/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
782	TI	1085951109	SARITA	SOFIA	PORTILLA	NARVAEZ	4/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
783	TI	1085950145	DYLAN	SEBASTIAN	PORTILLA	ERIRA	11/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
784	TI	1144829260	ANGELA	SOFIA	POSSO	ARROYO	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
785	TI	1086422507	ZOE	VALENTINA	PISTALA	ORDONEZ	7/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
786	TI	1085951439	LAURA	BELEN	QUEMA	BENAVIDES	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
787	TI	1085951299	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	CONTRERAS	27/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
788	TI	1144829428	ANNY LUZ	SAMARA	PINCHAO	CORAL	8/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
789	TI	1086422617	JAIR	SANTIAGO	PINCHAO	DIAZ	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
790	TI	1144828955	ROGER	DANIEL	PAZMINO	JARAMILLO	14/12/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
791	TI	1144829488	JUANITA	VALENTINA	PEREZ	ARTEAGA	5/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
792	TI	1083037380	SARA	SOFIA	PEREZ	CONEO	12/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
793	TI	1085951727	SARA	SOFIA	PERDOMO	NARVAEZ	2/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
794	TI	1144829453	ELIANIS	SARITA	PAZ	IPIAL	15/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
795	TI	1019845715	ESTEBAN	JOEL	PARRA	RECALDE	11/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
796	TI	1144829687	SALOME		PAREDES	TELLO	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
797	TI	1085948724	JOSHUA	SMITH	PAUCARA	YAMA	21/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
798	TI	1017940931	EMILIA		PAZ	BURBANO	19/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
799	TI	1087619667	OMAR	JESUS	PANTOJA	NARVAEZ	23/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
800	TI	1085947949	JESUS	SEBASTIAN	PANTOJA	CEBALLOS	22/02/2016		3	M	CAJMPS	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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reGarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
801	TI	1144829572	NAOMI	LUCIANA	PALMA	CHACUA	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
802	TI	1144829602	EMILY	SAMANTHA	OCAMPO	BENAVIDES	8/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
803	TI	1085946407	RICHARD	BENJAMIN	OJEDA	GUERRERO	2/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
804	TI	1144829261	HANNA	GABRIELA	ORTEGA	MUNOZ	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
805	TI	1085949138	ASHLY	VALENTINA	ORTEGA	CHAMORRO	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
806	TI	1144829541	SALOME	ALEJANDRA	ORTEGA	ERIRA	1/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
807	TI	1085948613	JAIME	ALEJANDRO	ONATE	CORDOBA	10/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
808	TI	1144829764	JOEL	ALEXANDER	ORDONEZ	CUASTUMAL	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
809	TI	1085950864	CHRISTOPHER	DOMINIC	NARVAEZ	TUTALCHA	27/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
810	TI	1085949663	DULCE	MARIA	NARVAEZ	VASQUEZ	11/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
811	TI	1085950623	TALIANA		NARVAEZ	MONTENEGRO	8/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
812	TI	1086756493	JOSUE	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	13/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
813	TI	1086422560	STEPHANY	DAYANA	NARVAEZ	BERMUDEZ	28/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
814	TI	1085950670	ANDRES	MATHIAS	MUNOZ	MARTINEZ	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
815	TI	1086422501	LUISA	MARIA	MUESES	LUNA	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
816	TI	1085949876	ZOE	SALOME	MUESES	ROSERO	19/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
817	TI	1144829547	DAVID	ESTEBAN	MUESES	GUANCHA	27/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
818	TI	1144829573	JUAN	JOSE	MORAN	JATIVA	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
819	TI	1086422428	ALISON	FERNANDA	MORALES	NARVAEZ	20/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
820	TI	1144829471	JOSEPH	DAVID	MORALES	QUISTANCHALA	26/08/2016		3	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
821	TI	1144829272	MAICOL	ALEXANDER	MORILLO	PISTALA	20/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
822	TI	1114318402	AKSEL	MATIAS	MISAS	MOLINA	20/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
823	TI	1011329715	SAMUEL		MESA	DERAZO	22/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
824	TI	1061806478	PAULA	SOFIA	MENESES	ALZATE	12/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
825	PPT	5832136	JESUS	ANDRES	MENDOZA	CAMACHO	26/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
826	TI	1085949915	JUAN	DAVID	MELO	DIAZ	8/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
827	TI	1085951576	EITHAN	SAMUEL	MELO	POSSO	5/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
828	TI	1144829654	JORGE	SANTIAGO	MEJIA	CUASPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
829	TI	1085950022	HELEN	NAOMI	MEJIA	AYALA	9/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
830	TI	1085950610	PAULA	ISABELLA	MALLAMA	ESTRADA	27/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
831	TI	1166467181	AMY	SILVANA	MARIN	LOPEZ	14/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
832	TI	1144828914	EMMANUEL	FERNANDO	LUCERO	CUASQUER	6/11/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
833	TI	1144829312	ANGELA	SOFIA	LUCERO	HERNANDEZ	7/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
834	TI	1144829489	DULCE	MARIA	LOPEZ	HERNANDEZ	3/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
835	RC	1085949743	VALERIA		LEYTON	CORAL	9/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
836	TI	1127813868	ISAAC		ACOSTA	BASTIDAS	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
837	TI	1144829144	MARLON	PAUL	CUARAN	MERA	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
838	TI	1085945548	LINA	MARIA	ORDONEZ	FUEL	11/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
839	TI	1144829200	JUAN	JOSE	LOPEZ	VILLOTA	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X						8
840	Ti	1085947901	PAULA	CELESTE	LOPEZ	NARVAEZ	13/02/2016		4	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2.1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																										
841	TI	1085947423	BREIDY	YULIETH	LOPEZ	RIASCOS	16/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
842	TI	1086422079	AILYN	ESTEFANIA	MALPUD	DIAZ	14/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
843	TI	1144828595	TATIANA	ELIZABETH	MALIZ	CUASTUZA	6/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
844	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPINAN	26/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
845	TI	1144829047	JAIR	DAVID	MEDRANO	CEBALLOS	31/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
846	TI	1080065687	AYLIN	ANTONELA	MEJIA	MORAN	22/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
847	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
848	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
849	TI	1086774852	MIREY	VIOLETA	FUELANTALA	ESTACIO	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
850	TI	1085946663	LINA	SALOME	FUELPAZ	CHARFUELAN	8/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
851	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
852	TI	1081285583	SALOME		GARRIDO	FRANCO	9/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
853	TI	1085946552	JADER	JOSHUA	GONZALEZ	QUIROZ	2/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
854	TI	1144828843	NICOLAS	EMMANUEL	FUELTALA	SUAREZ	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
855	TI	1086107260	DARIO	FRANCISCO	GARZON	MORENO	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
856	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
857	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
858	TI	1144828776	DAVID	FERNANDO	GRIJALVA	BELTRAN	30/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
859	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
860	TI	1085943419	VALERY	GISELL	GUERRERO	LOPEZ	23/08/2014		4	F	CAJMPS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	-29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
861	TI	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
862	TI	1144828811	VALERY	SALOME	HERNANDEZ	CHACUA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
863	TI	1144828930	SALOME		HIDALGO	QUINTERO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
864	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
865	TI	1144829096	JERONIMO		HUERTAS	HUERTAS	23/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
866	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
867	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
868	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
869	TI	1082105915	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	AUX	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
870	TI	1144828496	JOSSEP	NICOLAS	MACHADO	LUCERO	13/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
871	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
872	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
873	TI	1086422714	MAIA	VICTORIA	MONTENEGRO	FUERTES	7/06/2017		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
874	TI	1088799466	ERIK	SAMUEL	MORENO	GUANARAN	13/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
875	TI	1144828540	GABRIEL	ALEJANDRO	MORENO	CHACON	12/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
876	TI	1086422271	AILIN	ISABELLA	MORAN	DIAZ	4/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
877	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
878	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
879	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
880	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUNOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	CAJMPS	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención * Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
881	TI	1085945786	VALERI	DANAHEL	MUNOZ	MERA	29/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
882	TI	1144828573	DANIEL	JOSUE	MUNOZ	NARVAEZ	27/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
883	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUNOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
884	TI	1144828685	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	MARTINEZ	22/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
885	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
886	TI	1086774833	DIANA	SOFIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	16/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
887	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
888	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
889	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
890	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
891	TI	1144828768	ASHLEY	JULIANA	PAGUAY	GUERRERO	26/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
892	TI	1086422194	VALERY	SOFIA	PALACIOS	POSSO	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
893	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
894	TI	1144828682	ISAHAC		OBANDO	COLIMBA	15/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
895	TI	1085946127	GABRIEL	SANTIAGO	OBANDO	PANTOJA	19/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
896	TI	1085945167	SAMUEL	STIVEN	ORTIZ	POTOSI	20/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
897	TI	1085947115	JOSUE		ORTIZ	ROSERO	8/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
898	TI	1085945794	ISABELA		PANTOJA	RAMOS	9/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
899	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
900	TI	1086422101	JHOSEP	SAMUEL	PANTOJA	MORALES	15/10/2015		4	F	CAJMPS	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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

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 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																									
901	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
902	TI	1085948184	STEFANY	VALERIA	PAZ	CHASPUENGAL	4/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
903	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLANOS	16/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
904	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATINO	CALIZ	3/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
905	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
906	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
907	TI	1127213771	DANIELA	CATALINA	PARRA	VILLARREAL	22/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
908	TI	1144828690	MARTIN	ALEJANDRO	PAZMINO	FLOREZ	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
909	TI	1085948692	ANGELA	SOFIA	PEREZ	INGUILAN	9/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
910	TI	1087619442	ANTHONY	SEBASTIAN	PIARPUZAN	CUASPA	4/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
911	TI	1085946470	LAURA	SOFIA	PINCHAO	MIRAMA	8/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
912	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUNOZ	8/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
913	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
914	TI	1086422134	EMANUEL	SANTIAGO	POTOSI	PIARPUZAN	26/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
915	TI	1144828982	AHILYN	SALOME	PORTILLA	GUERRERO	25/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
916	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
917	TI	1085947086	AILYN	DANIELA	PISTALA	MUESES	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
918	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
919	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
920	TI	1086422075	VAYOLETH	ANTONELLA	RAMIREZ	UNIGARRO	7/10/2015		4	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
921	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
922	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
923	TI	1144827993	MADDISON	ALEJANDRA	RAMIREZ	HERNANDEZ	14/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
924	TI	1085948672	SAMUEL	SEBASTIAN	REVELO	SALAZAR	15/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
925	TI	1085941856	ASHLY	VALENTINA	RIASCOS	MERA	8/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
926	TI	1085944911	JOEL	DUVAN	RINCON	TAIMBUD	19/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
927	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
928	TI	1086422457	JOSUE	DAVID	ROJAS	DOMINGUEZ	10/10/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
929	TI	1086422140	EDISON	SEBASTIAN	ROMO	HUALPA	8/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
930	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
931	TI	1085946408	LAURA	SOFIA	ROMO	RIVADENEIRA	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
932	TI	1144829104	DANNY	EMMANUEL	ROMO	SALAZAR	28/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
933	TI	1144828332	VALERY	FERNANDA	ROSAS	PISCAL	16/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
934	TI	1144829063	MARIANA	VALENTINA	RUANO	CUASMAYAN	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
935	TI	1144828931	SARAI	FERNANDA	RUEDA	AREVALO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
936	TI	1086774716	JACOBO	ISMAEL	RUIZ	MORA	21/02/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
937	TI	1085946578	EYLENNE	NAHOMMY	RUANO	BUSTOS	5/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
938	TI	1086774843	GABRIELA	SOFIA	ROSERO	MAFLA	25/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
939	TI	1085943798	JOSEPH	GABRIEL	SANCHEZ	LOPEZ	6/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X			8
940	TI	1086422198	ISABELLA		SUAREZ	FAJARDO	2/02/2016		4	F	CAJMPS	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
941	TI	1144829032	KRISTEN	NICOLE	SANCHEZ	SANCHEZ	22/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
942	TI	1086422181	DANNA	ISABELLA	SANTIUSTY	MUNOZ	12/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
943	TI	1086422172	ANYELA	CAROLINA	TAIMBUD	YANDUN	31/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
944	TI	1085947348	TIFFANY	NICOL	TEPUD	ALMEIDA	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
945	TI	1086422042	DANNA	SALOME	TERAN	TRUJILLO	30/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
946	TI	1088653743	LUISA	GUADALUPE	TIPAZ	CEBALLOS	12/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
947	TI	1144828282	JUAN	DIEGO	TOBAR	PANTOJA	20/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
948	TI	1085947215	SAITH	GAEL	TOBAR	PEREZ	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
949	TI	1085948104	JOSHUE	ALEXANDER	TOBAR	CORAL	10/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
950	TI	1144828817	JOSE	DAVID	TOBAR	SALAZAR	16/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
951	TI	1085947353	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	LEON	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
952	TI	1144828461	JESUS	ESTIBEN	TREJO	CAICEDO	27/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
953	TI	1085948206	JOEL	ALEXANDER	TREJO	ITUYAN	4/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
954	TI	1086422304	JUANITA	ISABELLA	TOVAR	CUASAPUD	10/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
955	TI	1085947291	ANYELA	NICOL	TORO	TEPUD	4/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
956	TI	1086422187	GABRIEL	ALBERTO	UNIGARRO	PINCHAO	23/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
957	TI	1085945855	JOHAN	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
958	TI	1085946597	JOSUE	MATIAS	TULCAN	GELPUD	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
959	TI	1085945799	HELENA	VALENTINA	VALLEJO	LUCERO	30/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
960	TI	1127813854	SHERYL	ANAHY	VERDUGO	BAUTISTA	21/12/2015		4	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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 que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
961	TI	1144829480	CHRISTOPHER	GABRIEL	VELASQUEZ	PATINO	29/08/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
962	TI	1086421790	WIDNY	YISEL	YAMA	LOPEZ	4/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
963	TI	1144828991	BRAYAN	DAVID	YANDUN	PISTALA	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
964	TI	1144828925	LUIS	FERNANDO	YEPEZ	CASTRO	2/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
965	TI	1085947048	EYLEEN	ISABELLA	YARPAZ	BERNAL	2/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
966	TI	1086421834	DIANA	ESTEFANIA	YEPEZ	TAIMBUD	28/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
967	TI	1087424594	HAROLD	DAVID	ALPALA	ORTEGA	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
968	TI	1085947243	RAFAEL	ANDRES	ARELLANO	CHAMORRO	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
969	TI	1085948094	CARLOS	ESTIVEN	ARAUJO	VALVERDE	5/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
970	TI	1085945735	DILAN	FELIPE	APRAEZ	MENA	25/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
971	TI	1085947559	DILAN	JOSUE	ARTEAGA	ALVAREZ	5/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
972	CE	75715532	RICARDO	NICOLAS	ATIAGA	SANCHEZ	8/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
973	TI	1085945913	JAMES	YAMID	ASCUNTAR	DIAZ	3/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
974	TI	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
975	TI	1085947482	SARITA	ALEJANDRA	AZAIN	HERNANDEZ	19/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
976	TI	1086422063	THOMAS	ALEJANDRO	BARCO	VALLEJO	26/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
977	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
978	TI	1086422083	MILAN	ALEXANDER	BELALCAZAR	CADENA	24/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
979	TI	1144829173	JUAN	SEBASTIAN	BELALCAZAR	HIDALGO	15/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
980	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: 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 , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
981	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
982	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
983	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
984	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
985	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
986	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
987	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
988	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
989	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
990	TI	1144828654	DANNA	VALERY	BOLANOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
991	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
992	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
993	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
994	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATINO	10/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
995	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
996	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
997	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
998	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
999	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1000	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	CAJMPS	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: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 MES al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1001	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1002	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1003	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1004	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1005	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1006	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1007	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1008	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1009	TI	1085946504	LAURA	KATALINA	CHAMORRO	CUASQUER	10/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1010	TI	1085947228	ANGELA	GABRIELA	CHAMORRO	CORAL	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1011	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1012	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1013	TI	1144829216	VALERY	SALOME	CHARFUELAN	MONTENEGRO	21/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1014	TI	1144829078	DILAN	MANUEL	CHARFUELAN	MORENO	15/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1015	TI	1144828940	BRIANA	SOFIA	CHAMORRO	ROSALES	6/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1016	TI	1085946398	DEIBY	SEBASTIAN	CORAL	CHINGUE	4/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1017	TI	1127813836	JOSE	NICOLAS	CORAL	CORAL	6/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1018	TI	1086422328	ANGELA	VICTORIA	CORDOBA	AREVALO	15/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1019	TI	1085948478	RAFAEL	ANDRES	CORAL	REINA	6/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X			8
1020	TI	1144828849	MARIA	BELEN	CORAL	RODRIGUEZ	30/10/2015		4	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentado																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
1021	TI	1144828355	DAVID	SEBASTIAN	CUASPUD	PINCHAO	1/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1022	TI	1085946909	SARITA	ISABEL	CORTES	HUALPA	11/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1023	TI	1144828513	ANGELA	VALERIA	CUASAPUD	CHAMPUTIS	20/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1024	TI	1144828821	JOSUE	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	19/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1025	TI	1144829175	STEPHANIE	ALEJANDRA	CUASTUMAL	MEDICIS	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1026	TI	1144828784	MATHIAS	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	4/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1027	TI	1085942511	ANGELA	MARIA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1028	TI	1085942509	SALOME	ISABELLA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1029	TI	1085944516	ERICK	SANTIAGO	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1030	TI	1085946628	OMAR	JOSUE	ESCOBAR	HERNANDEZ	7/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1031	TI	1085948302	JOSHUA	ALEJANDRO	ERIRA	MELO	24/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1032	TI	1127813898	EMMA	ANGELICA	ESCOBAR	SIERRA	23/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1033	TI	1085944377	SARA	CAMILA	ESTRADA	CABRERA	13/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1034	TI	1086422043	SANTIAGO	MATHIAS	FIGUEROA	REVELO	1/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1035	TI	1085947192	VALERY	SOFIA	FLOREZ	JACHO	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1036	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1037	TI	1085946696	JANIS	SHAYLA	FLOREZ	OBANDO	18/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1038	TI	1144829103	SALOME	ESTEFANIA	FLOREZ	GETIAL	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1039	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1040	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (Nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención / Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1041	TI	1085945951	MARIANA		FUERTES	ROSAS	11/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1042	TI	1085943935	DIEGO	SEBASTIAN	IMBAQUIN	TAIMBUD	6/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1043	TI	1085943337	SAMUEL	ALVEIRO	IMBACUAN	CABRERA	16/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1044	TI	1127813703	MARJORIE	AILIN	IMBACUAN	CORAL	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1045	TI	1085945934	EMANUEL	FRANCISCO	IMBACUAN	JASPE	3/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1046	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1047	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1048	TI	1104836490	MARIA	JULIANA	HERNANDEZ	IBANEZ	16/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1049	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1050	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1051	TI	1085945255	LAURA	ELISSA	HERNANDEZ	CERON	1/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1052	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUNOZ	7/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1053	TI	1086925812	ALAN	MANUEL	JIMENEZ	GRIJALBA	22/09/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1054	TI	1144828200	DAVID	SANTIAGO	JARAMILLO	RODRIGUEZ	6/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1055	TI	1085942745	SAMUEL	DAVID	JACOME	CAICEDO	8/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1056	TI	1085941417	MARIA	JOSE	JIMENEZ	TARAPUES	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1057	TI	1085943668	ALVARO	SANTIAGO	JOJOA	DIAZ	5/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1058	TI	1144827844	ANDRES	FELIPE	GOYES	DIAZ	14/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1059	TI	1030022871	SALOME		GESAMA	PENA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1060	TI	1085943424	SANTIAGO	DAVID	GETIAL	MUNOZ	3/09/2014		5	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1061	TI	1144828084	SARA	FERNANDA	FUELTALA	GUERRERO	21/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1062	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1063	TI	1087619236	SEBASTIAN		FIGUEROA	CUASTUMAL	15/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1064	TI	1085943995	ANGELA	NOELIA	FAJARDO	MORENO	12/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1065	TI	1144827671	DANNA	SOFIA	ESTRADA	MORA	29/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1066	TI	1085943996	SARA	MARTINA	ERAZO	CORAL	10/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1067	TI	1144828416	ALISSON	SALOME	ERIRA	CABRERA	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1068	TI	1085941058	JOSE	MIGUEL	ESCOBAR	ARAUJO	20/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1069	TI	1086421858	SALOME	VALENTINA	ESCOBAR	CAICEDO	5/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1070	TI	1085944016	SALOME		DORADO	CALDERON	16/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1071	TI	1086774815	SOFIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	ESTACIO	7/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1072	TI	1082105757	NICOLE	ALEJANDRA	CUMBAL	ERIRA	25/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1073	TI	1085944098	SARA	VALENTINA	CUASTUZA	CORDOBA	9/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1074	TI	1144828115	KEVIN	SANTIAGO	CUATIN	PIARPUZAN	7/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1075	TI	1144828295	VICTOR	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1076	TI	1144828263	SOFIA	LORELEY	CUASQUER	LUCERO	8/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1077	TI	1144828601	DANNA	SOFIA	CRUZ	ROSERO	10/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1078	TI	1144828242	MICHAEL	ESTIVEN	CUADROS	CUASTUMAL	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1079	TI	1144827385	JHOANITA	FERNANDA	CORTES	CABRERA	29/05/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1080	TI	1085942904	LINA	SOFIA	CUASPUD	PORTILLA	14/07/2014		5	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (Mes) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
1081	TI	1085943247	DILAN	SMITH	CUASMAYAN	PINCHAO	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1082	TI	1144828194	JULIANA	SOFIA	CORAL	PORTILLA	28/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1083	TI	1144828443	AMADA		CORAL	GARZON	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1084	TI	1144828558	ISABELLA		CORAL	VALLEJO	19/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1085	TI	1144827908	SAMUEL	MATIAS	CORAL	AGUILAR	2/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1086	TI	1086421869	DIANA	SOFIA	CHINGAL	PAGUAY	12/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1087	TI	1144828371	ANA	SARAYD	CHINGAL	PARDO	5/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1088	TI	1144827991	JOSEPH	JERONIMO	CHECA	PRADO	20/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1089	TI	1085943289	IVONNE	ABIGAIL	CHAMORRO	MENDOZA	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1090	TI	1085943915	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	CEBALLOS	5/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1091	TI	1144828218	IAN	SALEM	CHAMORRO	CORAL	17/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1092	TI	1085941874	JAILET	VALENTINA	CHALCO	MORA	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1093	TI	1085941039	KAROLAIN	VALENTINA	CHALAPUD	TULCAN	13/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1094	TI	1086421997	JHOSMAN	BENZEMA	CERON	VILLA	22/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1095	TI	1086421871	SAMUEL	SNEYDER	CHACON	MURILLO	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1096	TI	1085945644	DEIVID	ALEJANDRO	CEBALLOS	ROSERO	19/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1097	TI	1086421764	SARA	SOFIA	CEBALLOS	RUANO	21/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1098	TI	1086421813	JULIANA	SOFIA	CEBALLOS	CHALPARIZAN	10/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1099	TI	1085943772	MELANY	SOFIA	CEBALLOS	CHAVISNAN	27/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
1100	TI	1144828495	VALERY	SOFIA	CEBALLOS	CORAL	12/05/2015		5	F	CAJMPS	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO 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)

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1101	TI	1144828009	LAURA	KAMILA	CASTRO	RIVERA	3/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1102	TI	1144827955	VALERY	SALOME	CASTRO	ORTEGA	23/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1103	TI	1144828252	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	CARDENAS	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1104	TI	1018260498	JARED	SANTIAGO	CAICEDO	RAMOS	16/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1105	TI	1086774807	MANUEL	JOSUE	CAIPE	MORALES	9/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1106	TI	1030001608	LAURA	VALENTINA	CAIPE	PERENGUEZ	23/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1107	TI	1144828374	ALISON	DANIELA	CAMPANA	CHAMORRO	8/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1108	TI	1144828407	LAUREN	ZHAMARA	CALDERON	BASTIDAS	31/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1109	TI	1144827465	EMILY	DAYAN	CALDERON	BOLANOS	16/07/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1110	TI	1144828055	ISABELLA		CABRERA	HERNANDEZ	4/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1111	TI	1085942217	SARITA	MARIA	CABRERA	CAGUASANGO	3/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1112	TI	1144827947	SAMUEL	ESTEBAN	CABRERA	BENAVIDES	21/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1113	TI	1086421692	JUAN	CAMILO	BURBANO	LASSO	21/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1114	TI	1144828220	JOSUE	ALEJANDRO	BUSTOS	TEPUD	19/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1115	TI	1086421833	MIGUEL	DAVID	CABRERA	MUNOZ	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1116	TI	1086774821	ARELY	MARIANA	CABRERA	CASTRO	2/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1117	TI	1085941453	SAMUEL	FERNANDO	CADENA	ARTEAGA	27/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1118	TI	1085944070	PAULA	ANDREA	CAGUAZANGO	MORA	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1119	TI	1144827771	MATIAS	ALEJANDRO	CAICEDO	CHACON	14/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1120	TI	1144827579	SARA	VALENTINA	CAEZ	ARCINIEGAS	28/10/2013		5	F	CAJMPS	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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Nro. al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
1121	TI	1085943503	LORIET	DANIELA	BENAVIDES	VILLOTA	20/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1122	TI	1085940850	ADELYS	YULIANA	BERNAL	ROMO	25/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1123	TI	1086421923	DANNA	YULIETH	BOLANOS	TABANGO	4/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1124	TI	1080063694	ALISSON	VALENTINA	BUESAQUILLO	MUESES	6/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1125	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1126	TI	1085944051	EDISON	SANTIAGO	BENAVIDES	PALACIOS	15/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1127	TI	1144828104	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	RUEDA	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1128	TI	1085943312	ELIZABETH	SALIERY	BASTIDAS	TAPIA	23/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1129	TI	1089775055	ANELIS	YADEIRA	BAEZ	URBINA	3/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1130	TI	1086421895	LAURA	YULIETH	AZA	TUCANES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1131	TI	1144827969	JOEL	ALEXANDER	AZAIN	CUASMAYAN	4/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1132	TI	1144827486	JOSTIN	SANTIAGO	ATIS	BETANCOURTH	24/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1133	TI	1086421599	YEFERSON	ANDRES	ATIS	MEJIA	11/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1134	TI	1080700553	AMELIE		ARTEAGA	USCATEGUI	10/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1135	TI	1085944370	KIARA	ISABELLA	ARCE	USAMAG	5/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1136	TI	1086421931	VICTORIA	ALEJANDRA	ARCINIEGAS	ARIAS	18/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1137	TI	1126909539	DIANA	SALOME	ARIAS	JIMENEZ	10/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1138	TI	1085945312	ASHLY	SOFIA	ARIAS	TATICUAN	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1139	TI	1086421663	JUAN	ANDRES	AREVALO	TAPIA	28/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1140	TI	1144828099	DAVID	ESTEBAN	AREVALO	VALLEJO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepdz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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	JULIO	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
1141	TI	1030001513	SARA	NICOL	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1142	TI	1030001514	YURY	VANESSA	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1143	TI	1086422072	LADY	JULIANA	ALMEIDA	ALMEIDA	16/09/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1144	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1145	TI	1144828086	ZARITA	ABIGAIL	YARPAZ	CADENA	23/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1146	TI	1085945212	JORGE	LUIS	YEPEZ	AREVALO	27/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1147	TI	1085942942	YAMILETH	SOFIA	YEPEZ	CUASQUER	8/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1148	TI	1085944743	ANYI	SARITA	YEPEZ	MEJIA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1149	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1150	TI	1082105601	SARITA	VALENTINA	YANDUN	CEBALLOS	24/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1151	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1152	TI	1144828298	SHAIRA	NADIRA	YAMA	JARAMILLO	10/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1153	TI	1085943435	FREDDY	NICOLAS	VELASQUEZ	QUITO	25/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1154	TI	1144828630	ALLYSON	JAZMINE	VENNER	TAQUEZ	28/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1155	TI	1085942275	MARIA	ANTONELLA	VILLARREAL	ERAZO	4/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1156	TI	1085944161	GISEL	STEFANY	VILLOTA	FLOREZ	27/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1157	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1158	TI	1085944360	SAMANTHA	ESTEFANIA	VELASQUEZ	MARTINEZ	1/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1159	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1160	TI	1086421768	ESTEBAN	SAMUEL	VASQUEZ	MORENO	11/06/2014		5	M	CAJMPS	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Cepeda

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1161	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1162	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUUO	CORAL	19/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1163	TI	1081061090	JUANPABLO		VALLEJO	ARTEAGA	15/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1164	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1165	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1166	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1167	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1168	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1169	TI	1097128450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1170	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1171	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1172	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1173	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1174	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1175	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1176	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1177	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1178	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1179	TI	1085940535	ANDRES	FELIPE	SERRANO	ALVAREZ	31/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1180	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	2.1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1181	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1182	TI	1144828480	JUAN	JOSE	ROSERO	MONTENEGRO	9/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1183	TI	1086421860	KAILY	AVRIL	ROSERO	TAIMAL	29/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1184	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1185	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1186	TI	1144828255	TEO	NICOLAS	ROSERO	GUERRERO	6/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1187	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1188	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1189	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1190	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1191	TI	1144828577	MAIYA	CELESTE	ROSERO	BRAVO	25/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1192	TI	1086421852	CRISTIAN	SAMUEL	ROSERO	ANDRADE	15/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1193	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1194	TI	1144828122	EMMANUEL		ROMAN	BASTIDAS	14/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1195	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1196	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1197	TI	1085940197	VICTORIA	LUCERO	RAMOS	BENAVIDES	27/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1198	TI	1086421932	EVELIN	VALERIA	REINA	AREVALO	19/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1199	TI	1144828266	NICOLAS	JOSUE	REINA	VALLEJO	14/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
1200	TI	1085944904	JOSE	ALEJANDRO	RIASCO	PISMAG	27/01/2015		5	M	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1201	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1202	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1203	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1204	TI	1085942774	SARITA	CAROLINA	RIVERA	YEPEZ	17/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1205	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1206	TI	1086421633	JUAN	SEBASTIAN	RAMIREZ	ROSERO	23/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1207	TI	1085940131	ISABELLA		QUINTANA	PISCAL	14/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1208	TI	1086421605	SHARA	FERNANDA	PISTALA	OLIVA	15/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1209	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1210	TI	1144828526	ANSHEL	JASLINE	PISTALA	CHAMORRO	30/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1211	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1212	TI	1144827649	CAMILO	ALEJANDRO	POSSO	ARROYO	22/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1213	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1214	TI	1144828029	MARIA	JOSE	QUEMAG	BENAVIDES	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1215	TI	1085944002	JHOSEP	STIBEN	PINCHAO	TOMALA	1/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1216	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1217	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1218	TI	1127813594	WILLAN	RICARDO	PINCHAO	CASTRO	31/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1219	TI	1085946365	GABRIEL	YUSETH	PINCHAO	CHIRAN	12/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1220	TI	1144828195	MONTSERRATH	SALOME	PEREZ	SILVA	5/12/2014		5	F	CAJMPS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
1221	TI	1082105474	DYLAN	ARIEL	PERENGUEZ	UNIGARRO	11/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1222	TI	1086774722	LAURA	VALERIA	PATINO	ROSERO	24/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1223	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1224	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1225	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1226	TI	1086421656	LAURA	ALEJANDRA	NOGUERA	SARCHI	17/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1227	TI	1085943706	VALERY	ISABELA	NOGUERA	TUTALCHA	14/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1228	TI	1144828198	ANDRES	DAVID	NORIEGA	VASQUEZ	8/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1229	TI	1144828188	ABIGAIL	MARCELA	OJEDA	MALDONADO	1/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1230	TI	1086422003	MARTINA		OLIVA	ORTIZ	13/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1231	TI	1081062068	EMILY	SOFIA	ORDONEZ	ESTUPINAN	3/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1232	TI	1085940591	LINDA	ABIGAIL	NOGUERA	ARTEAGA	6/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1233	TI	1144828544	DANIELA	MELISSA	NAZATE	MEJIA	15/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1234	TI	1085946183	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	PASTAS	29/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1235	TI	1086774806	DANAE	SOFIA	NARVAEZ	RIVERA	19/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1236	TI	1085943951	JULIANA		NARVAEZ	LUCERO	28/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1237	TI	1080700563	DIEGO	ALEJANDRO	MUNOZ	MARCILLO	13/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1238	TI	1085943686	XAVI		MORAN	JARAMILLO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1239	TI	1085943542	BRYAN	SEBASTIAN	MORALES	TENGANAN	24/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
1240	TI	1144828274	VALERY	NICOLE	MORENO	VILLOTA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

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 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
1241	TI	1144828229	ESTRELLA	VALENTINA	MORA	QUELAL	23/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1242	TI	1144828581	EDWIN	NICOLAS	MONTENEGRO	FUERTES	1/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1243	TI	1144828365	JUAN	DAVID	MENDOZA	RAMIREZ	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1244	TI	1086422036	MARIA	JOSE	MENDEZ	ROSERO	18/08/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1245	TI	1144827864	GABRIELA	ALEJANDRA	MIRANDA	LASSO	27/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1246	TI	1085945233	LINA	MARIA	MEJIA	REALPE	23/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1247	TI	1144827883	ALVARO	ALEJANDRO	MELO	ROSERO	12/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1248	TI	1085943345	MEGAN	NICOL	MELO	TULCAN	28/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1249	TI	1085941686	JHOSELYN	DANIELA	MEDINA	ROJAS	10/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1250	TI	1085944348	HELEN	ANAY	MALTE	MORA	22/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1251	TI	1144828313	JUAN	ESTEBAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1252	TI	1144828312	JUAN	SEBASTIAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1253	TI	1085939738	JHOAN	NICOLAS	LOPEZ	REGALADO	3/08/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1254	TI	1204463004	ANDRES	FELIPE	LOZANO	RIBERO	30/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1255	TI	1086421567	PABLO	ANDRES	LEYTON	SALAZAR	28/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1256	TI	1144828028	ANGEL	SANTIAGO	LABRADA	CEBALLOS	14/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1257	TI	1086421857	SAMANTHA	ANAHY	LAGOS		2/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1258	TI	1085943945	JOSHUE	ALEJANDRO	LEAL	GALARRAGA	3/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
1259	TI	1085946238	ARIXEN	DAYANA	LEITON	PINCHAO	6/07/2015		5	F	CAJMPS	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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NACIONAL SEMINARIO JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de julio de 2025	Hasta:	31 de julio de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1819	8	14552	
	RI				
TOTAL		1.819		14.552	

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	-	14.552	-	1.819
GRAN TOTAL	-	14.552	-	1.819

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	Javier Barra S.				

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:**	**JULIO 1 AL 31**	
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**		**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES**	**17**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO PRIMARIA	

RANGOS	**No.DE RACIONES ADJUDICADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	130					
Grado 1, 2 y 3	541			Semana 1, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Grado 4 y 5	170		8	Semana 2, Menú:	ME, 2, 3, 4.	6728
Secundaria	0					
Media	0					
TOTAL	841					

ALIMENTO	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**			**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD TOTAL**	**CANTIDAD ENTREGADA**			**ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**		**FALTANTES**			**DEVOLUCION**		
							TOTAL	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	48	81			500 g	129	129										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	193	171			500 g	364	364										
ARVEJA SECA	15	0			500 g	15	15										
AVENA EN HOJUELAS	0	0			500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	45	60			500 g	105	105										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0			500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	13			500 g	13	13										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	58			500 g	58	58										
HARINA DE TRIGO	0	18			500 g	18	18										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	74	50			380 g	124	124										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	0			900 g	0	0										
LENTEJA COMUN	16	16			500 g	32	32										
PAN TAJADO	0	0			450 g	0	0										
PANELA	0	0			500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	101			250 g	101	101										
SAL	11	14			500 g	25	25										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,04	25,69			Kg	29,73	29,73										
CEBOLLA JUNCA	10,51	19,13			Kg	29,65	29,65										
CILANTRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	27,25	23,12			Kg	50,37	50,37										
MANGO	13,76	13,76			Kg	27,53	27,53										
NARANJA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PAPA	134,74	122,40			Kg	257,13	257,13										
PEPINO COHOMBRO	34,76	42,10			Kg	76,86	76,86										
PIMENTON	0,00	1,19			Kg	1,19	1,19										
PIÑA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	59,41	35,65			Kg	95,06	95,06										
REPOLLO BLANCO	12,74	0,00			Kg	12,74	12,74										
TOMATE CHONTO	21,99	78,12			Kg	100,11	100,11										
ZANAHORIA	27,01	23,12			Kg	50,13	50,13										
FRUTA COSECHA 1	104,56	98,40			Kg	202,96	202,96										
FRUTA COSECHA 2	64,87	106,93			Kg	171,80	171,80										
FRUTA COSECHA 3	61,90	54,06			Kg	115,95	115,95										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
Yuca Kg	0,00	43,39			Kg	43,39	43,39										
Aguacate Kg	0,00	10,58			Kg	10,58	10,58										
PROTEINA																	
HUEVO	841	841			Und	1682	1682										
PECHUGA DE POLLO	76,81	71,51			Kg	148,32	148,32										
CARNE	32,84	76,55			Kg	109,39	109,39										
QUESO	0	0			2500 g	0	0										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela H	FIRMA: Natela H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuli C	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Fabian Barra S.
Firma: Yuli C.	Cargo: Rector
	Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	JULIO 1 AL 31	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	18
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO BACHILLERATO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Grado 4 y 5	122		8	Semana 2, Menú:	ME, 2, 3, 4.	7824
Secundaria	677					
Media	179					
TOTAL	978					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2			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	88	155			500 g	243	243										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	373	329			500 g	702	702										
ARVEJA SECA	42	0			500 g	42	42										
AVENA EN HOJUELAS	0	0			500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	64	85			500 g	149	149										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0			500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	41			500 g	41	41										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	98			500 g	98	98										
HARINA DE TRIGO	0	28			500 g	28	28										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	97	65			380 g	162	162										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	0	0			900 g	0	0										
LENTEJA COMUN	52	52			500 g	104	104										
PAN TAJADO	0	0			450 g	0	0										
PANELA	0	0			500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	192			250 g	192	192										
SAL	12	17			500 g	29	29										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,69	32,00			Kg	36,70	36,70										
CEBOLLA JUNCA	12,23	22,25			Kg	34,47	34,47										
CILANTRO	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	38,95	36,62			Kg	75,58	75,58										
MANGO	17,43	17,43			Kg	34,87	34,87										
NARANJA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PAPA	217,31	190,46			Kg	407,77	407,77										
PEPINO COHOMBRO	48,90	61,96			Kg	110,86	110,86										
PIMENTON	0,00	1,89			Kg	1,89	1,89										
PIÑA	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	91,52	54,91			Kg	146,43	146,43										
REPOLLO BLANCO	20,83	0,00			Kg	20,83	20,83										
TOMATE CHONTO	30,65	109,19			Kg	139,84	139,84										
ZANAHORIA	34,83	29,05			Kg	63,89	63,89										
FRUTA COSECHA 1	129,07	122,73			Kg	251,81	251,81										
FRUTA COSECHA 2	80,90	133,42			Kg	214,32	214,32										
FRUTA COSECHA 3	77,18	67,42			Kg	144,60	144,60										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00			Kg	0,00	0,00										
Yuca Kg	0,00	74,43			Kg	74,43	74,43										
Aguacate Kg	0,00	12,70			Kg	12,70	12,70										
PROTEINA																	
HUEVO	978	978			Und	1956	1956										
PECHUGA DE POLLO	116,59	108,49			Kg	225,08	225,08										
CARNE	53,49	119,06			Kg	172,55	172,55										
QUESO	0	0			2500 g	0	0										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H
FIRMA: Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuli C
Firma: Yuli C.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Fanny Ibarra S.
Cargo: Rectora
Firma:

Educación | Sonrisas Resplandecientes de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **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 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
2	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
3	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
4	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
5	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
6	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
7	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
8	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
9	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
10	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
11	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
12	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
13	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUNOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
14	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUNOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
15	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
16	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
17	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
18	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
19	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
20	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1.Genero: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
21	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
22	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
23	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
24	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
25	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
26	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
27	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
28	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMINO	PAZMINO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
29	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
30	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
31	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
32	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
33	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
34	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
35	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
36	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
37	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
38	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
39	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
40	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
42	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
43	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
44	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
45	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
46	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
47	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
48	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
49	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
50	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
51	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
52	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
53	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
54	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
55	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
56	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
57	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
58	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
59	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
60	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hasta el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
61	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
62	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATINO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
63	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
64	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
65	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
66	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
67	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
68	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
69	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
70	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
71	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
72	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUNOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
73	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
74	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
75	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
76	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
77	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
78	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
79	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
80	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 DAÑE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
81	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
82	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
83	RC	1085956437	JOHAN	JOSUE	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
84	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
85	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
86	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
87	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
88	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
89	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
90	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
91	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
92	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
93	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
94	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATINO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
95	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
96	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
97	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
98	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
99	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
100	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** JÚLIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
101	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXANDER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
102	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
103	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
104	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
105	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
106	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
107	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
108	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
109	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
110	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPANA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
111	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
112	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
113	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
114	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
115	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
116	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
117	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
118	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
119	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4
120	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							4

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
121	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
122	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
123	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
124	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
125	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
126	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
127	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
128	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
129	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCÁNES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
130	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
131	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
132	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
133	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
134	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
135	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
136	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
137	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUNOZ	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
138	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X		X	X		8
139	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
140	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
141	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUNOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
142	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
143	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
144	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
145	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
146	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
147	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
148	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
149	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
150	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
151	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
152	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
153	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
154	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
155	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
156	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
157	RC	1127814438	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	8/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
158	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
159	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
160	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021		1	F	APS	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: dina maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NÁCIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
161	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
162	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
163	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
164	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
165	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
166	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
167	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
168	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
169	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
170	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
171	RC	1085955330	EIMY	VICTORIA	CHAVES	CAMPANA	19/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
172	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
173	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
174	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPINAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
175	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
176	RC	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
177	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
178	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
179	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
180	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020		1	F	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIU (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentados para Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**MES DE ATENCIÓN**	JULIO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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

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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
181	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
182	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
183	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
184	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
185	RC	1088131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
186	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
187	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
188	RC	1086424248	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
189	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
190	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
191	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUNIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
192	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
193	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLANOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
194	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
195	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
196	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
197	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
198	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLANOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
199	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLANOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
200	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLANOS	TUPUE	27/02/2017		1	F	APS	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 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 P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
201	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
202	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
203	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
204	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
205	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
206	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
207	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
208	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
209	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
210	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
211	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
212	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
213	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
214	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
215	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
216	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
217	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
218	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
219	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X							8
220	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		1	F	APS	X	X	X	X																X	X	V	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: 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 P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
221	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
222	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
223	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
224	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
225	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
226	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
227	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
228	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
229	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
230	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
231	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
232	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
233	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
234	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
235	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
236	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
237	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
238	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
239	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
240	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		1	F	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
241	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
242	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
243	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
244	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
245	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
246	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
247	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
248	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
249	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
250	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
251	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
252	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
253	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
254	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
255	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
256	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
257	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
258	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
259	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X					8
260	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
261	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
262	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
263	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
264	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
265	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUIROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
266	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
267	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
268	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
269	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
270	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
271	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
272	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
273	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
274	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
275	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUNOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
276	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
277	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
278	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
279	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		20
280	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31							
281	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
282	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
283	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
284	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PENA	MORAN	12/05/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
285	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATINO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
286	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
287	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
288	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
289	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
290	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
291	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
292	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
293	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
294	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
295	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
296	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
297	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
298	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
299	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	26/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X							8
300	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATINO	16/04/2019		1	F	APS	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: 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 P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
301	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUNOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
302	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
303	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
304	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
305	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
306	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
307	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
308	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
309	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
310	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
311	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
312	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
313	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
314	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
315	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
316	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
317	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
318	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021		1	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
319	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
320	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	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: 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 P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
321	RC	1085422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
322	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
323	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
324	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
325	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
326	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
327	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
328	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
329	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
330	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
331	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
332	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
333	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
334	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
335	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
336	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
337	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
338	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
339	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
340	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como : preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
341	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
342	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
343	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
344	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUNOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
345	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUNOZ	CUARAN	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
346	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
347	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
348	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
349	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
350	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
351	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
352	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
353	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDONEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
354	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
355	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
356	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
357	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
358	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
359	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X		8
360	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	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 moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31												
361	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
362	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
363	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
364	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
365	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
366	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
367	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
368	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUNOZ	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
369	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
370	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
371	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
372	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
373	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
374	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
375	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
376	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
377	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
378	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
379	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8										
380	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
381	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
382	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
383	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
384	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
385	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
386	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
387	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUINONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
388	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
389	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
390	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
391	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
392	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
393	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
394	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
395	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
396	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
397	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
398	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDONO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
399	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
400	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	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 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 del Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
401	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
402	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
403	RC	1085953495	YURANI	SALOME	VASQUEZ	CHACUA	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
404	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
405	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
406	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
407	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
408	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
409	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
410	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
411	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
412	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
413	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
414	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
415	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
416	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUNA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
417	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
418	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
419	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
420	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable da prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Región Pacífico | Alimentados Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
421	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
422	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATINO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
423	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
424	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
425	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
426	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
427	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARRENO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
428	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATINO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
429	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUNOZ	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
430	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
431	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
432	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLANOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
433	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
434	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
435	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
436	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
437	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
438	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
439	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
440	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																									Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
441	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
442	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
443	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
444	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
445	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
446	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
447	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
448	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
449	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
450	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
451	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
452	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
453	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
454	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
455	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
456	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
457	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
458	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
459	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X																X	X	X	X					8
460	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	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: 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31						
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
461	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
462	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	12/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
463	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
464	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
465	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
466	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
467	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
468	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
469	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPANA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
470	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
471	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPINAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
472	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPINAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
473	RC	1085953406	JOEL	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
474	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
475	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
476	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
477	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
478	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
479	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10
480	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X						10

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como : preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** JULIO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
481	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
482	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
483	TI	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
484	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
485	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
486	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
487	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
488	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
489	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
490	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
491	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
492	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
493	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUNOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
494	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
495	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
496	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
497	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
498	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
499	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X															X	X	X	X		8
500	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.