REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
521	TI	1085922504	MARLON	DAVID	CADENA	OVIEDO	31/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
522	TI	1085924364	DIANA	PAOLA	CANCHALA	RECALDE	1/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
523	TI	1144826463	ISMAEL	ESTEBAN	CHAMORRO	IBARRA	26/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
524	TI	1085928594	TATIANA	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	1/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
525	TI	1085925668	ENDHERS	JOE	CHAVES	GUAMANZAR	23/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
526	TI	1144825088	CRISTIAN	ANDRES	CEBALLOS	TUPUE	3/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
527	TI	1085929885	ANTUAN	JAIR	CHINGAL	CHAMORRO	28/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
528	TI	1085931945	YONY	DANIEL	CORAL	VALENCIA	21/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
529	TI	1086420963	IVAN	RONALDO	CUAYAL	BASTIDAS	31/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
530	TI	1085923610	ANDERSON	GABRIEL	CUASQUER	FUELTALA	23/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
531	TI	1085933148	DANIEL	ALEXANDER	CUASAPUD	POTOSI	16/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
532	PPT	6264200	SANTIAGO	ALEXANDER	FLOREZ	SANCHEZ	7/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
533	TI	1086419349	SAMUEL	ALEJANDRO	FAJARDO	YAÑALA	25/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
534	TI	1085931494	ANGELY	ALEJANDRA	FUELAGAN	CHALACA	16/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
535	TI	1085934820	NASLY	JISBETH	FLOREZ	VACA	24/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
536	TI	1085950905	JUAN	ESTEBAN	GARCIA	CERON	30/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
537	TI	1179713038	YENNY	SOFIA	GARCIA	CHAPUENGAL	4/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
538	TI	1085932188	ANGELICA	MARIBEL	GARCIA	CHASPUENGAL	16/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
539	TI	1085931441	ALISON	KATHALINA	GONZALEZ	PANTOJA	19/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
540	TI	1085933133	MAICOL	ADRIAN	GUERRERO	LEON	11/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonia E Padilla P.

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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
541	TI	1085932730	EMILY	BRIGITH	HERNANDEZ	MARIN	27/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
542	TI	1085920087	LAURA	SOFIA	HERNANDEZ	ARCINIEGAS	2/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
543	TI	1127812651	JOEL	SEBASTIAN	HERNANDEZ	CUASPUD	14/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
544	TI	1085935307	NICOL	SOFIA	MARTINEZ	CHACUA	3/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
545	TI	1144826423	ROBERTH	ESTIBEN	MARTINEZ	CUELLAR	5/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
546	TI	1085920826	STEFHANY	JACKELYN	LAFAURIE	PEREZ	24/07/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
547	TI	1086420341	EVAN		LLOYD	OBANDO	8/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
548	TI	1144826229	DANNA	SOFIA	LOPEZ	MELO	16/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
549	TI	1085925359	SANTIAGO	ANDRES	MORENO	CONTERON	29/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
550	TI	1083753583	JOHNNATAN	HERNAN	MASINSOY	ESPINOZA	15/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
551	TI	1085918996	SARAY	YULEISMY	NOGUERA	GETIAL	21/05/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
552	TI	1086419830	ALLISON	JASBEIDI	MORILLO	CHALAPUD	2/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
553	TI	1091986449	YEIDER	MAURICIO	ORTIZ	ALVAREZ	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
554	TI	1085931667	SARA	NICOL	ORTEGA	QUEMAG	26/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
555	TI	1086420886	EDISON	ALEJANDRO	PANTOJA	ORTEGA	27/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
556	TI	1086419922	MARIA	JOSE	PEREZ	AZA	21/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
557	TI	1127812617	ANDRES	SEBASTIAN	PINCHAO	ERIRA	19/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
558	TI	1085926512	ANA	CAMILA	PINCHAO	DELGADO	3/02/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
559	TI	1144824714	KELLY	YULIANA	PINCHAO	HUALPA	15/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
560	TI	1085928085	LINA	SOFIA	PORTILLA	YEPEZ	30/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
561	TI	1111798549	SARITH	MANUELA	PRECIADO	BENITEZ	20/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
562	TI	1085929590	JOHAN	STIVEN	PULSARA	GUTIERREZ	25/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
563	TI	1144826464	KAREN	ALEJANDRA	QUEMAG	ERIRA	25/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
564	TI	1144826158	YOJAN	STIVEN	QUENGUAN	BENITEZ	25/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
565	TI	1085927740	BAIRON	STIVEN	QUENGUAN	CHITAN	20/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
566	TI	1085932071	LINA	MARCELA	RIASCOS	PINCHAO	6/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
567	TI	1144824792	MARIA	JOSE	QUIROGA	CEPEDA	28/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
568	TI	1144824944	MONICA	ISABEL	QUITIAQUEZ	NOGUERA	31/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
569	TI	1086420598	ANDRES	FELIPE	RAMIREZ	CHAVEZ	9/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
570	TI	1144826576	JADE	BRIGITH	ROMO	VELASQUEZ	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
571	TI	1085926652	YOHAN	YAIR	ROSERO	ARTEAGA	20/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
572	TI	1086420412	KAREN	SOFIA	SALCEDO	GUERRERO	18/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
573	TI	1085923337	MELANY	YULIETH	ROJAS	VILLOTA	21/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
574	TI	1144825049	ELIANA	DE LOS ANGELES	RIVERA	JIMENEZ	24/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
575	TI	1085929059	MARIA	ROSARIO	QUISTANCHALA	BETANCOURTH	11/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
576	TI	1144825267	YESICA	PAOLA	QUITIAQUEZ	CUMBALAZA	4/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
577	TI	1085924060	MARLON	RENE	RAMIREZ	MARROQUIN	11/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
578	TI	1179713114	JENNIFER	TATIANA	RIASCOS	UNIGARRO	22/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
579	TI	1088650838	DAYANA	ESTEFANIA	REVELO	MORA	17/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
580	TI	1085922088	ANYELI	YURANI	QUEMAG	CUAYAL	10/03/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dvnia Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Pad. M. P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario:																						
581	TI	1086420857	ALISON	NICOL	PUERCHAMBU	CASTRO	29/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
582	TI	1144824783	JUAN	DAVID	PINCHAO	JOJOA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
583	TI	1086774411	DHARLY	VALENTINA	PEREZ	AZA	14/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
584	TI	1086419426	MARIA	DANIELA	PEPINOSA	RAMIREZ	1/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
585	TI	1144824173	CRISTIAN	MAURICIO	ORTEGA	ORDOÐEZ	28/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
586	TI	1086420353	EDINSON	SANTIAGO	ORBES	MAFLA	23/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
587	RC	1127210341	DEHIVYD	ALEXXIS	ORDOÐEZ	PASTAS	2/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
588	TI	1080055030	GILARY	VALENTINA	OVIEDO	PUPIALES	1/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
589	TI	1085919109	DEYSI	ALEJANDRA	PABON	NARVAEZ	10/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
590	TI	1085927480	ANAY	ELIZABETH	PABON	TAIMBUD	21/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
591	TI	1085927327	STEFANY	TATIANA	MORILLO	ALVAREZ	1/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
592	TI	1085923306	EDWIN	HUMBERTO	MUESES	CHACUA	29/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
593	TI	1085926986	JUAN	DAVID	NARVAEZ	TEPUD	20/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
594	TI	1081279915	KAROL	TATIANA	MASINSOY	ESPINOZA	9/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
595	TI	1085918289	MAURICIO	ESTEBAN	MORENO	FLOREZ	9/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
596	RC	1085922802	LEYDI	YISEL	LOPEZ	CAICEDO	16/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
597	TI	1086419701	BETZABETH	ANAHOMY	MALLAMA	TEPUD	13/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
598	TI	1080694268	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	YAMA	28/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
599	TI	1085931117	JHONATAN	DANIEL	LUCERO	PINCHAO	1/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
600	TI	1085925649	CAROL	YESENIA	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	9/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30													
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																																		
601	TI	1179713045	BRIYITH	JASLEYDY	GOMEZ	CUAYAL	29/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
602	TI	1085934352	JERLY	YULIETH	GONZALEZ	RUALES	12/02/2012		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
603	TI	1086420780	SARITA	VALENTINA	ESTRADA	GUERRERO	23/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
604	TI	1085931768	JUAN	JACOBO	ERAZO	ERAZO	11/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
605	TI	1144825861	VALERIE	PAOLA	ERAZO	FIGUEROA	7/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
606	TI	1081278079	MARIA	FERNANDA	ESPINOSA	GUERRERO	19/04/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
607	TI	1144824774	JASBLEYDI	NAYIBE	CUASAPUD	PINCHAO	26/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
608	TI	1144826134	ANDERSON	ALEJANDRO	CORDOBA	CUASPUD	14/10/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
609	TI	1179713094	EVELIN	TATIANA	CHITAN	QUEMAG	19/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
610	TI	1085927631	KAREN	ELIANA	CHITAN	QUENGUAN	11/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
611	TI	1085926236	MARTIN	ALEXIS	CORAL	BRAVO	26/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
612	TI	1085917074	CRISTIAN	DANIEL	CHACON	YANDUN	26/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
613	TI	1085924588	WILIAN	ANTONIO	CHACUA	QUISTANCHALA	24/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
614	TI	1085923075	LEANDRO	NICOLAS	CALPA	GUERRERO	21/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
615	TI	1085926501	KEVIN	STIVEN	CALPA	SANCHEZ	13/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
616	TI	1144825515	LISBETH	CATERINE	CASTRO	BURGOS	27/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
617	TI	1086420107	YAMILET	ALEJANDRA	CAICEDO	LEON	23/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
618	TI	1144825778	STEFANY	JANESA	BENAVIDES	CANTICUZ	8/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
619	TI	1144825521	CARLOS	DANIEL	TUPUE	CUASQUER	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21
620	TI	1086419718	KAYLEE	CHARLOTTE	YAMA	GUERRERO	15/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Pedraza

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ
MUNICIPIO IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000221
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE | AÑO 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario / Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
621	TI	1085919291	JOSE	DAVID	AYALA	TUPAZ	13/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
622	TI	1055561184	LUIS	MIGUEL	ALZATE	JIMENEZ	23/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
623	TI	1086419918	MELODY	THAMARA	ACHICANOY	BENITEZ	24/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
624	TI	1113637328	MAYRA	ALEJANDRA	SERNA	MARULANDA	15/02/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
625	TI	1179713006	ZAYRA	VALENTINA	TAQUEZ	MORIANO	26/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
626	TI	1144825812	MARIA	JOSE	TAPIAS	YEPEZ	18/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
627	TI	1086420824	SAMUEL	ADRIAN	TAQUEZ	VILLARREAL	7/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
628	TI	1085929927	DAMARIS	JESLIN	TENGANAN	SANTACRUZ	5/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
629	TI	1085922234	JOSE	DAVID	TEPUD	GUANCHA	10/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
630	TI	1085911625	BRAYAN	FERNANDO	TOBAR	ORTEGA	20/12/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
631	TI	1085916255	YEISON	SEBASTIAN	TAPIA	JARAMILLO	23/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
632	TI	1085920963	IVAN	ESNEIDER	TAIMBUD	LOPEZ	26/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
633	TI	1081056923	EMILY	NICOL	ANGANOY	MAINGUAL	16/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
634	TI	1085925454	ROBERTH	DANIEL	ASCUNTAR	MAYA	24/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
635	TI	1085918898	LAURA	CATALINA	VALLEJO	MAYA	23/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
636	TI	1085923659	JOAN	SEBASTIAN	YANDUN	TOBAR	12/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
637	TI	1086420450	KARLA	STEFANIA	YANDUN	ARIAS	28/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
638	TI	1085920796	PAULA	ANDREA	TUPUE	CUASAPUD	15/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
639	TI	1144824468	JHON	ESTIVEN	BASTIDAS	CUAYAL	7/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
640	TI	1085925729	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	USAMAG	20/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla

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 GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
641	TI	1085911793	JASMIN	ALEXANDRA	BURBANO	CHACUA	9/01/2007		10	F.	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
642	TI	1085912100	DAYANA	ALEXANDRA	CAICEDO	PALACIOS	14/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
643	TI	1085916630	EVELIN	XIMENA	CAICEDO	PANTOJA	31/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
644	TI	1085917692	LEIDER	ALBEIRO	CHACUA	PINCHAO	28/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
645	TI	1085918692	MARY	CIELO	CEPEDA	SALAZAR	19/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
646	TI	1085919525	SEBASTIAN		CORAL	PEREZ	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
647	TI	1086774562	DAVID	ALEJANDRO	CORAL	POTOSI	6/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
648	TI	1144824245	OSCAR	JAVIER	CORAL	VALENCIA	6/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
649	TI	1085914125	ANDRES	FELIPE	CUASPUD	RUEDA	8/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
650	TI	1085925096	JAVIER	ALEXANDER	CUASAPUD	TAIMBUD	4/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
651	TI	1085927459	JAIDER	HARLEY	DIAZ	CHAMORRO	22/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
652	TI	1086420030	ZULLY	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
653	TI	1144824631	MAYURI	YULIANA	DIAZ	TEPUD	27/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
654	TI	1085919070	JEFERSON	DAVID	GUALPA	ITUYAN	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
655	TI	1126451389	BRITNEY	TATIANA	GONZALEZ	RUALES	2/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
656	TI	1085926842	JALISSON	PAMELA	GETIAL	TENGANAN	28/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
657	TI	1114156574	JASMIN	XIMENA	GIL	GARCIA	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
658	CC	1085906487	VICTOR	MANUEL	FUELPAZ	CABRERA	6/02/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
659	TI	1086420229	ANGIE	TATIANA	HERNANDEZ	CASANOVA	4/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
660	TI	1085921501	ANALY	YULIANA	GUERRA	CHITAN	28/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Sonnia P Padilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
661	TI	1085925427	GRASSY	STEPHANIA	MARTINEZ	MAFLA	20/11/2009		10	F	APS	X X X 2 X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
662	VISA	450228556	LUIS	ALEJANDRO	MEDICIS	CHAMORRO	22/11/2009		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
663	TI	1086410464	SARA	SOFIA	MEJIA	OSORIO	27/09/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
664	TI	1085917588	SAMUEL	NICOLAS	NARVAEZ	HERNÁNDEZ	15/02/2008		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
665	TI	1086419358	KAROL	VANESSA	MUESES	TAQUEZ	10/09/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
666	TI	1085925393	LAURA	GABRIELA	PACAVAQUE	OJEDA	22/10/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
667	TI	1086419794	ANYI	YOANA	PABON	BENAVIDES	11/04/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
668	TI	1085921471	ALEX	DAVID	PABON	CUASPUD	14/01/2009		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
669	TI	1085920064	YENNIFER	LORENA	OSORIO	TAQUEZ	23/08/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
670	TI	1023897947	HENRY	NICOLAS	ORTEGA	CHAMORRO	10/07/2008		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
671	TI	1085914851	MARYORI	ANNAY	ORTEGA	QUEMAG	21/07/2007		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
672	PEP	829569616122006	JOSE	BOLIVAR	PEDA	SANCHEZ	16/12/2006		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
673	TI	1196713700	MARIETH	SOFIA	PRECIADO	BENITEZ	15/05/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
674	TI	1179713061	SOFIA	CAMILA	PISTALA	LUCERO	27/04/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
675	TI	1086419214	VICTOR	SANTIAGO	PINCHAO	TEPUD	8/05/2008		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
676	NES	N77955117676	ANDERSON	SAYDER	QUEMAG	CUAYAL	16/03/2006		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
677	TI	1085917117	JOHAN	SEBASTIAN	QUENGUAN	CUASAPUD	22/01/2008		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
678	TI	1085925117	CLARITA	VANESSA	REVELO	ERAZO	6/11/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
679	TI	1085918993	ALEJANDRA	CAMILA	RODRIGUEZ	BENAVIDES	9/06/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27
680	TI	1085916343	DANYIVER	JERALDINE	QUIROZ	YANDUN	19/11/2007		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	27

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Ped. M. P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
681	TI	1085912749	MARJORY	FERNANDA	RUBIO	PABON	5/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
682	TI	1085920313	LEIDY	YULIANA	ROSERO	RUANO	11/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
683	CC	1088130423	JHESSICA	FERNANDA	ROSERO	VILLOTA	6/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
684	TI	1085911098	YECID	SANTIAGO	ROSERO	MENESES	19/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
685	TI	1085916747	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ		10/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
686	TI	1085913852	ANDRES	EFRAIN	RODRIGUEZ	MORILLO	15/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
687	CC	1085906750	DENILSON	MICHAEL	QUIROZ	YANDUN	28/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
688	TI	1085914128	LINA	SOFIA	RODRIGUEZ	BRAVO	13/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
689	TI	1085921584	CATALINA		RICAURTE	TREJO	9/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
690	CC	1085909190	DANILO	YOVANY	QUEMAG	CHINGUE	27/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
691	TI	1085912260	ANGIE	VANESSA	POSSO	HERNANDEZ	11/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
692	CC	1085907047	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ZAMBRANO	14/03/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
693	TI	1085926462	DAVID	ALEJANDRO	PARRA	ERIRA	15/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
694	TI	1085906109	LISBETH	ALEJANDRA	PEREZ	GUERRERO	31/12/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
695	TI	1088130437	ANDERSON	STIVEN	ORTEGA	CUASPUD	8/02/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
696	TI	1085913599	LINA	SOFIA	ORTEGA	ORDOÑEZ	2/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
697	TI	1085910413	JEFFERSON	SEBASTIAN	ORTEGA	AZA	5/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
698	TI	1091361676	LUIS	GUILLERMO	OBANDO	SARRIA	25/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
699	TI	1085921880	YESID	GEOVANNY	ORTIZ	ALVAREZ	17/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
700	TI	1085924154	LINHET	DAYANA	PANTOJA	BENAVIDES	12/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Sonnia P. Pedraza P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
701	TI	1085922300	ERICA	NATALI	PANTOJA	CUARAN	8/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
702	TI	1061740479	EDWIN	ALEXANDER	MUELAS	AYALA	6/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
703	TI	1127812177	MERLI	GABRIELA	MENESES	PINCHAO	6/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
704	TI	1085918584	ANGELA	MARIA	MONTENEGRO	ZAMBRANO	29/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
705	TI	1085919694	YULIANA	MELIZA	LOPEZ	MUESES	24/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
706	TI	1086774429	EMILY	FERNANDA	JARAMILLO	REVELO	27/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
707	TI	1085919666	YEZID	ORLANDO	JIMENEZ	BOLAÑOS	21/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
708	TI	1085917874	JOHANN	SAMUEL	GUERRON	BENAVIDES	28/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
709	TI	1085915384	DEISY	LIZETH	HECHE	TUTALCHA	7/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
710	TI	1086419720	MILAGROS	VALENTINA	HERNANDEZ	DELGADO	27/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
711	TI	1085915781	DAYANA	ISABEL	GARCIA	MALLAMA	13/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
712	TI	1085918611	SAHILY	JULIANA	GUAQUEZ	ERAZO	21/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
713	TI	1085911555	OSCAR	JAVIER	DIAZ	TAIMBUD	31/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
714	TI	1086755073	ANGIE	YERALDIT	ENRIQUEZ	GONZALEZ	16/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
715	TI	1085919625	JESUS	SEBASTIAN	FIGUEROA	CUMBAL	29/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
716	TI	1086419509	JENNIFER	ALEXANDRA	DIAZ	LOPEZ	29/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
717	TI	1088216906	DEISY	VALERIA	CUASTUMAL	MALES	2/03/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
718	TI	1085920324	ANYELA	MICHELL	CUARAN	BURGOS	1/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
719	TI	1085916868	ESTEFANI	NICOL	CORDOBA	CANTICUZ	10/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27
720	TI	1085906360	CRISTIAN	SEBASTIAN	CORDOBA	CORAL	26/12/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						27

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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. Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000221

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
721	TI	1085917070	GARDENIA	ALEJANDRA	CHAVEZ	ROSERO	1/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
722	TI	1085914864	NICOLAS	JAVIER	CHACON	JOJOA	4/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
723	TI	1086104746	ERICK	GEOVANNY	CHAVES	GUACHA	30/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
724	TI	1085916322	KALEB	SANTIAGO JAVIER	CASTRO	BURBANO	11/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
725	CC	1085912053	EIDER	STIVEN	BETANCOURTH	MENESES	23/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
726	TI	1085900408	JENNIFER	KATERIN	UNIGARRO	CORAL	31/10/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
727	TI	1087617630	DAYANA	MARCELA	YAMA	RODRIGUEZ	19/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
728	TI	1086106672	ADRIANA	CATALINA	ATIS	RIASCOS	1/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
729	CC	1085905694	JORMAN	ALEJANDRO	TAPIA	CEBALLOS	13/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
730	TI	1085921837	JESSI	ANAHI	TATICUAN	CEBALLOS	1/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
731	TI	1086774378	ANYI	MAYERLI	TULCAN	CUAYAL	29/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
732	TI	1086774343	ANA	ROCIO	TEPUD	CUAYAL	12/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
733	TI	1085904243	JEFFERSON	CAMILO	TENGANAN	QUIROZ	8/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jomira P Pedro P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

JU

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

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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. ALFONSO LOPEZ			CÓDIGO DANE	152356000204
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre 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. ALFONSO LOPEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	295	21	6195	
	RI				
TOTAL		295		6,195	

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	-	6,195	-	295
GRAN TOTAL	-	6,195	-	295

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 Revelo Guerrero				

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:	SEPTIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 19
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	9		21	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	6195
Grado 1, 2 y 3	61			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	50			Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.	
Secundaria	139			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, ME	
Media	36			Semana 5, Menú:	6, 7.	
TOTAL	295					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	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	37	37	39	33	37	500 g	183	183										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	116	116	87	92	116	500 g	527	527										
ARVEJA SECA	10	3	11	0	10	500 g	34	34										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	25	25	25	21	25	500 g	121	121										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	0	500 g	22	22										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	4	0	500 g	4	4										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	29	29	20	23	29	380 g	130	130										
LENTEJA COMUN	13	13	13	13	13	500 g	65	65										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	3	0	0	500 g	3	3										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	52	52	52	53	52	250 g	261	261										
PAN HAMBURGUESA x 30 g	0	0	9	0	0	30 g	9	9										
PAN HAMBURGUESA x 40 g	0	0	61	0	0	40 g	61	61										
PAN HAMBURGUESA x 50 g	0	0	50	0	0	50 g	50	50										
PAN HAMBURGUESA x 60 g	0	0	175	0	0	60 g	175	175										
SAL	5	5	5	5	5	500 g	25	25										
FRUVER																		
CEBOLAL CABEZONA	8,60	8,60	2,83	7,60	8,60	Kg	36,23	36,23										
CEBOLLA JUNCA	7,67	7,67	5,75	5,07	7,67	Kg	33,83	33,83										
CILANTRO	1,50	0,00	0,00	0,00	1,50	Kg	3,01	3,01										
LECHUGA	18,47	10,15	34,78	10,70	18,47	Kg	92,58	92,58										
MANGO	0,00	0,00	0,00	8,15	0,00	Kg	8,15	8,15										
NARANJA	1,48	0,00	0,00	0,00	1,48	Kg	2,95	2,95										
PAPA	52,91	70,27	72,60	74,02	52,91	Kg	322,71	322,71										
PEPINO COHOMBRO	17,77	8,53	17,77	0,00	17,77	Kg	61,85	61,85										
PIMENTON	0,00	2,07	0,00	0,00	0,00	Kg	2,07	2,07										
PIÑA	0,00	5,83	0,79	3,76	0,00	Kg	10,39	10,39										
PLATANO HARTÓN MADURO	30,59	15,30	15,30	0,00	30,59	Kg	91,77	91,77										
REPOLLO BLANCO	9,61	14,52	0,00	3,44	9,61	Kg	37,19	37,19										
TOMATE CHONTO	22,62	24,18	15,17	23,05	22,62	Kg	107,64	107,64										
ZANAHORIA	8,57	9,81	17,94	4,83	8,57	Kg	49,71	49,71										
FRUTA COSECHA 1	45,06	38,19	37,72	0,00	46,07	Kg	167,03	167,03										
FRUTA COSECHA 2	32,40	41,48	32,40	34,08	32,40	Kg	172,77	172,77										
FRUTA COSECHA 3	18,57	20,07	19,89	39,26	18,57	Kg	116,36	116,36										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	Kg	0,83	0,83										
PROTEINA																		
HUEVO	295	295	295	295	295	Und	1475	1475										
PECHUGA DE POLLO	45,55	45,55	47,91	16,02	45,55	Kg	200,57	200,57										
CARNE	16,82	16,82	16,82	34,68	16,82	Kg	101,97	101,97										
QUESO X BLOQUE	0	0	2	0	0	2,4 Kg	2	2										
QUESO X 425 g	0	0	0	0	0	425 g	0	0										18
QUESO X 125 g	0	0	2	0	0	125 g	2	2										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Rafael
FIRMA: Rafael

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yina Eliana Higuera
Firma: Yina Higuera T.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Manuel Revelo Guerrero
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1085956506	ESTEBAN	DAVID	YAMA	MUÐOZ	9/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
2	RC	1085956568	NICOL	FERNANDA	BAEZ	MEJIA	19/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
3	PPT	6488335	BRISKARLYS	GILIMAR	CAMPO	GARCIA	15/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
4	RC	1085955837	NAYELY	ELIZABETH	CORDOBA	LOPEZ	4/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
5	RC	1085956920	WILIAM	SAMMUEL	CORDOBA	PRADO	17/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
6	RC	1085957479	JEAÑ	MATHIAS	FLORES	TORREALBA	26/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
7	RC	1086423969	DYLAN	FRANJOSUE	GARCIA	SARABIA	30/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
8	RC	1085956606	KEVIN	ALEXANDER	MEJIA	CASTRO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
9	RC	1086775023	MADISON	HANAI	NARVAEZ	ARANA	19/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
10	RC	1071791373	JOSEPH	CAMILO	PARDO	MACIAS	25/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
11	TI	1085954330	ISAAC	ALEXANDER	PASCAL	GOMEZ	10/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
12	NES	N77956632909	DIOLESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
13	NES	N77956634893	SHELESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	6/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
14	NES	N77956789736	LIANIERZON	ABRAHAM	GOMEZ	SEQUERA	14/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
15	RC	1080840990	MAHITE	LUCIANA	CORTES	PONCE	12/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
16	NES	N77956748672	DONIELYS	PAOLA	DIAZ	HERNANDEZ	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
17	PPT	6673405	JOSE	JULIAN	DUERTO	GUERRERO	20/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
18	PPT	5760198	JOSEINNER	ALEJANDRO	BARRIOS	LINARES	15/09/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
19	PPT	7147223	LUISENNY	EUKARYS	YUSTIS	ROJAS	6/10/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
20	RC	1085955608	ISAAC	YOSUE	ARCINIEGAS	SARCHI	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

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), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1085955058	DAIRA	SOFIA	YEPEZ	CAICEDO	30/09/2018		1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
22	PPT	5739476	ROSMERY	ESMERALDA	SOLORZANO	PEREZ	7/12/2018		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
23	PPT	6487994	BRANGEL	IGNACIO	VIDAL	GARCIA	19/04/2017		1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
24	NES	N46884768488	ANTHONY	EIDEN	VEGAS	PEREZ	9/12/2014		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
25	NES	N77956928667	HANNY	JULIETH	SOTILLO	PEREZ	20/02/2016		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
26	PPT	6690536	JONNIHEL	DAVID	TORREALBA	AGUILAR	12/01/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
27	RC	1085950628	AUSTIN	ARMANDO	TORRES	HERNANDEZ	7/12/2016		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
28	RC	1085949936	JOSE	ROBERTO	YAMA	PINCHAO	17/10/2016		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
29	NES	N77956971348	DARIANNIS	AYELEN	VIVAS	FERNANDEZ	5/09/2015		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
30	TI	1085945837	ALEXIS	ALEJANDRO	ATIS	PINCHAO	16/06/2015		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
31	TI	1044533225	DILAN		DIAZ	CARDENAS	8/07/2016		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
32	RC	1085954471	JHOSTIN	FERNANDO	ERAZO	ROSERO	28/04/2018		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
33	TI	1085953798	JHOAN	SEBASTIAN	DIAZ	ĐAĐEZ	17/12/2017		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
34	NES	N77956935715	JOHANI	SHAMARA	CORTES	BOLAÐOS	31/07/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
35	RC	1111563780	NELSON	JAVIER	CUASPUD	FLOREZ	4/11/2015		2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
36	RC	1085954228	BRISBANY	ALEJANDRA	CAIPE		7/03/2018		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
37	RC	1086422564	YURLEIDI	CAMILA	CHITAN	CORDOBA	23/01/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
38	NES	N77956443383	CARLIANYERLIS	GREXIMAR	GUEVARA	BRACHO	12/07/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
39	NES	N77956750424	BRANYELIS	FABIOLA	HERNANDEZ		13/11/2015		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
40	NES	N77956496228	ONALYS	DEL VALLE	FERRER	MARQUEZ	12/12/2017		2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Reveso Carrera

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
41	RC	1085952618	DANNA	SOFIA	MIRAMAG	CUASQUER	9/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
42	PPT	7073939	JHOSTIN	ALFREDO	JIMENEZ	VALDERRAMA	6/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
43	TI	1085941931	DEIMAR	JOSE	LUCERO	CARLOSAMA	8/04/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
44	NES	N77956328869	OLIVER	ALEJANDRO	PAZ	ASTUDILLO	18/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
45	NES	N77956585554	SAMIRA	MADELEINE	QUINTANA	MORENO	8/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
46	PPT	6689844	CARLOS	DAVIEL	REYES	AGUILAR	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
47	PPT	5843500	JOELBYS	GABRIEL	RONDON	CANCINES	11/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
48	NES	N77956648099	RICHEL	ORIANA	RUIZ	FERMIN	5/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
49	NES	N77956648982	RISIADY	ANDREA	RUIZ	FERMIN	13/06/2013		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
50	TI	1144829792	JULIAN	MAURICIO	SANCHEZ	BENAVIDES	20/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
51	RC	1144827997	OSCAR	ANDRES	SANCHEZ	CULCHAC	25/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
52	RC	1144828626	JEZABEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	ROSERO	18/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
53	TI	1085950385	ANYELA	MICHELL	REVELO	CAIPE	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
54	TI	1085944898	ANGIE	DANIELA	NARVAEZ	CUASTUMAL	20/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
55	RC	1086421832	DANILO	SEBASTIAN	ORTEGA	ESTACIO	18/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
56	TI	1085948725	GABRIEL		ORTEGA	SANTACRUZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
57	TI	1144829680	ERICK	SANTIAGO	JACOME	ORTIZ	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
58	TI	1080701179	GUIDO	ESNEYDER	LOPEZ	FIGUEROA	24/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
59	NES	N77705016284	ANYERSON	OMAR	MALDONADO	ROJAS	9/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
60	NES	N77956494588	FRANCISCO	DANIEL	FERRER	MARQUEZ	18/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1085949797	JOSUE	NICOLAS	CHACUA	CHIRAN	29/09/2016		3	M	APS		
62	TI	1085945747	SEBASTIAN	ALVEIRO	CHACUA	HIGUERA	31/05/2015		3	M	APS		
63	NES	N77956417065	ISABELLA	SABRINA	BARRETO	PAEZ	31/01/2016		3	F	APS		
64	RC	1086422053	ALIZON	NICOL	CHITAN	CORDOBA	19/08/2015		3	F	APS		
65	RC	1086422044	DIEGO	JAIR	CORDOBA	LOPEZ	6/07/2015		3	M	APS		
66	RC	1085956664	ABRAHAM	HENRIQUE	DELGADO	CAÐA	4/07/2017		3	M	APS		
67	PPT	5760167	JOSELYS	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	16/11/2012		3	F	APS		
68	TI	1089487052	YOEL	AYCARDO	ANGEL	CABRERA	12/11/2014		3	M	APS		
69	PPT	5739419	RONEXY	ZARAIS	SOLORZANO	PEREZ	25/02/2017		3	F	APS		
70	TI	1085950347	DYLAN	DAVID	VALLEJO	MORAN	8/10/2016		3	M	APS		
71	RC	1085945452	SNEYDER	DANIEL	VALLADARES	FLOREZ	30/04/2015		4	M	APS		
72	NES	N46884769177	MARIANGELES	NICKOLEE	VEGAS	PEREZ	27/04/2013		4	F	APS		
73	PPT	5738554	JHANELKYS	LOREIMAR	TORO	OBANDO	9/08/2011		4	F	APS		
74	NES	N77955940121	WALTER	JERATH	VEGA	CARVAJAL	27/09/2014		4	M	APS		
75	PPT	5739327	ROXNEIDY		SOLORZANO	PEREZ	4/05/2015		4	F	APS		
76	RC	1085948393	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MENZA	12/04/2016		4	F	APS		
77	PPT	7145843	LIZMARY	YERIANNA	YUSTIS	ROJAS	17/11/2012		4	F	APS		
78	RC	1085956663	RENNY	HENRIQUE	DELGADO	CAÐA	3/11/2015		4	M	APS		
79	TI	1085935978	EDISON	ESNEIDER	DUQUE	ORTIZ	16/07/2012		4	M	APS		
80	RC	1085946953	MICHAEL	YEINS	DUQUE	ORTIZ	23/10/2015		4	M	APS		

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																										
81	RC	1085940826	YAN	YOSEPH JHOEL	DUQUE	ORTIZ	22/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
82	TI	1085941968	DAYERLI	ALEXANDRA	CUASQUER	CHACUA	23/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
83	PPT	6207226	MANUEL	ALEXANDER	BARCO	ARMARIO	14/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
84	TI	1085935486	ISACK	MANUEL	BENAVIDES	PINCHAO	24/05/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
85	RC	1085945296	SOFIA	ALEJANDRA	CARLOSAMA	ITUYAN	12/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
86	NES	-N77955943110	DYLAN	SMITH	CARVAJAL		9/08/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
87	RC	1085943141	SARAY	CATALINA	CHAVES	CARLOSAMA	21/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
88	PPT	6039877	ABDIEL	OSNEIDEL	GARCES	SALAS	29/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
89	PPT	6673368	FABIAN	ANDRES	DUERTO	GUERRERO	16/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
90	PPT	5738656	JHONARKYS	ALISMAR	OBANDO	LIZARAZO	3/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
91	RC	1085946589	SAMUEL	SEBASTIAN	MUÑOZ	FUEL	5/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
92	TI	1144827645	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	CHACUA	18/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
93	TI	1085935198	LISED	ESTEFANIA	RIASCOS	ATIZ	11/04/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
94	RC	1144829121	NEYMAR	YAIR	ROSERO	ARCOS	4/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
95	PPT	5843371	JORBISMAR	GABRIELA	RONDON	CANCINES	18/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
96	TI	1085943139	LUIS	STEVEN JOEL	ROMO	CUCHALA	15/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
97	TI	1085934002	JHONATAN	MAURICIO	ROSERO	ORTEGA	31/12/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
98	PPT	6689819	KARLISBETH	DARIALIS	REYES	AGUILAR	29/11/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
99	NES	N77955082828	DARIENNYS	VALENTINA	PEREZ	MOLINA	8/07/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
100	TI	1013646117	ANGELO	TOMAS	FIGUEREDO	RAMIREZ	9/12/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
101	NES	N77956451021	DWAYNE	JOLIETH	FIGUEROA	MORALES	26/08/2013		5	F	APS																														
102	TI	1085942099	JHOAN	SAMUEL	GALLEGO	AUX	21/04/2014		5	M	APS																														
103	TI	1117356226	MARIA	AMANDA	GARCIA	NARVAEZ	29/06/2012		5	F	APS																														
104	TI	1085940914	TATIANA	VALENTINA	HUALPA	MONEDEROS	7/12/2013		5	F	APS																														
105	TI	1085933188	INGRIT	DANIELA	GUERRERO	DE LA CRUZ	19/09/2011		5	F	APS																														
106	NES	N77954312563	JOSE	YOSUAN	MALDONADO	ROJAS	7/10/2013		5	M	APS																														
107	NES	N77954615842	WILFRANNY	MARINA	JIMENEZ	VALDERRAMA	2/03/2012		5	F	APS																														
108	TI	1144825699	JOSELIN	CAMILA	HERNANDEZ	CUCHALA	10/04/2011		5	F	APS																														
109	TI	1085945988	LENNYS	GABRIELA	ITUYAN	PUTACUAR	28/06/2015		5	F	APS																														
110	RC	1085945465	YOLANI	DANIELA	MEJIA	CASTRO	1/05/2015		5	F	APS																														
111	RC	1085945110	ELIANIS	CAMILA	MEJIA	QUENGUAN	19/03/2015		5	F	APS																														
112	PPT	7145688	MOISELYS	JOJATZY	MORALES	YUSTIS	7/05/2011		5	F	APS																														
113	TI	1085939602	KALETH	CAMILO	MORIANO	CHARA	25/07/2013		5	M	APS																														
114	RC	1085944290	JUAN	DIEGO	MUESES	MARCILLO	12/12/2014		5	M	APS																														
115	TI	1086755786	DAVID	ALEXANDER	CHAMORRO	PASOS	23/03/2012		5	M	APS																														
116	PPT	5696847	MAYERLIN	VALENTINA	CANARUMO	CAVADIA	4/01/2011		5	F	APS																														
117	TI	1144826937	LAURA	SOFIA	DIAZ	ORTEGA	29/10/2012		5	F	APS																														
118	TI	1085942589	JOSTIN	ALEXANDER	BENAVIDES	NARVAEZ	9/06/2014		5	F	APS																														
119	NES	N77956948813	LUIS	JOSE	SANCHEZ	PEREZ	7/12/2011		5	M	APS																														
120	TI	1085904315	JONATHAN	ESTIVEN	VALERO	CORDOBA	1/07/2005		5	M	APS																														

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
121	TI	1139834986	ERICK		TOBAR	CARVAJAL	24/10/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
122	NES	N131856169369	LUIS	GUILLERMO	SANCHEZ	PEREZ	21/11/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
123	PPT	6207158	DIEGO	YOEL	BARCO	ARMARIO	21/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
124	TI	1144826588	DAYANA	ESTEFANIA	ACHICANOY	PASTAS	23/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
125	TI	1144825888	CINDY	YOMARA	YANDUN	CUADROS	18/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
126	TI	1085939671	KAREN	LIZETH	ERIRA	QUISTANCHALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
127	TI	1144826294	JHON	ALEX	DIAZ	ĐAĐEZ	10/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
128	TI	1085943550	DANIELA	FERNANDA	CUASPUD	QUISTIAL	18/09/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
129	TI	1086420858	CRISTEL	TAMARA	CORDOBA	CUASTUMAL	31/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
130	RC	1085940624	NICOL	SOFIA	CORDOBA	CUASTUMAL	12/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
131	TI	1144825922	ALVARO	SNEIDER	CEBALLOS	BURBANO	28/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
132	TI	1144826909	KEVIN	ARBEY	CHAMORRO	QUIROZ	20/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
133	TI	1085930853	ANITA	ELISABETH	CHAVES	MELO	12/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
134	TI	1085918595	ALEX	JHONATAN	CHITAN	TEPUD	23/04/2008		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
135	TI	1144827929	JHONATAN	SNEIDER	CHACUA	CUELTAN	12/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
136	RC	1085938180	YULIETH	VALENTINA	MENZA	TORO	8/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
137	TI	1085932604	LENNY	ALEJANDRO	MERA	ENRIQUEZ	26/07/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
138	TI	1085932852	DAYANA	ELIZABETH	MIRAMAG	CUASQUER	27/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
139	TI	1144824490	ANDRES	STEVEN	MONTOYA	PASTAS	12/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
140	PPT	7147899	YOSKEIVER	JOSNIER	LIRA	JUSTIS	22/11/2008		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
141	TI	1144827832	SARA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	7/04/2014		6	F	APS	X	V	X	X	X	X	X	X		V	X	X	X	V	V	X	X	X	X	X								21
142	TI	1085932305	SAMIR	DAVID	IMBACUAN	GOMEZ	18/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
143	NES	N77956946503	ANTHONI	JESUS	ESPINOZA	HERRERA	13/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
144	TI	1086421125	YOSELYN	DAMARIS	PINCHAO	YANDUN	25/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
145	RC	1086774760	KAREN	ALEJANDRA	PORTILLA	MONTANCHEZ	7/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
146	RC	1085940770	ERICK	KELLER	MUÑOZ	FUEL	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
147	TI	1085911448	HAMILTON	ESTIBEN	NARVAEZ	ARIAS	17/12/2006		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
148	TI	1086421673	MAILY	CELESTE	ROSERO	ARTEAGA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
149	RC	1144827574	DILAN	ALEJANDRO	ROJAS	PAZ	29/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
150	TI	1085940190	YENIFER	YULIANA	ROSERO	CALDERON	26/09/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
151	TI	1144825695	ESCARLETH	NIKOL	REINA	CUASPA	24/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
152	TI	1085928746	JOHAN	ESTIVEN	PEREZ	GUERRERO	30/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
153	TI	1144824851	SARAH		QUENGUAN	QUENGUAN	9/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
154	TI	1085928372	JUAN	ALEXANDER	RAMIREZ	AYALA	21/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
155	TI	1144827299	ANGIE	MISHELL	RAMIREZ	LEITON	23/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
156	TI	1085939454	NAYELI	MARCELA	ODATE	MERA	28/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
157	TI	1144827052	VIVIANA	ESTEFANIA	NARVAEZ	PATIÑO	26/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
158	TI	1085937880	MARYULI	MILENA	PUTACUAR	BUCHELI	23/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
159	NES	N77956417993	SOFIA	DE LOS ANGELES	PAEZ	PAEZ	14/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
160	TI	1123325454	ANGIE	SOFIA	PANTOJA	RUEDA	26/07/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
161	PPT	6039847	ASHLIMAR	YETSIBETH	GARCES	SALAS	20/04/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
162	NES	N77956930417	YOSKEIBEL	JOSE	HERRERA	OROZCO	9/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
163	PPT	6035649	ZULEIMA	SOFIA	HINESTROZA	ACOSTA	16/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
164	TI	1085930535	MARYORY	DAYANA	LOPEZ	BASTIDAS	7/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
165	TI	1085924350	RICHARD	ANDRES	INAGAN	DE LA CRUZ	25/08/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
166	TI	1144827777	DIANA	LORENA	CHAMORRO	MEJIA	8/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
167	TI	1086420616	VALERY	MARCELA	CHACUA	ROSERO	17/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
168	TI	1144824518	JUAN	DAVID	CHALACA	CRUZ	3/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
169	TI	1086419503	LAURA	SOFIA	CORAL	GOYES	18/10/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
170	PPT	6207049	ABRAHAM	DAVID	BLASCO	ARMARIO	23/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
171	TI	1088218058	LAUREN	ANAY	CUASAPUD	GUERRERO	29/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
172	NES	N77954312000	SHAILA	MARIANA	VILLOTA	FLOREZ	8/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
173	TI	1085939598	LAURA	SOFIA	YANDUN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
174	TI	1123306670	JHORDAN	DANIEL	AVILA	MUÑOZ	28/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
175	NES	N77956921904	VALENTINA	DE LOS ANGELES	SIERRA	SALAZAR	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
176	TI	1086420161	ANDERSON	DANIEL	TENGANAN	TULCAN	20/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
177	TI	1085932817	EDWAR	STIVEN	TENGANAN	TULCAN	14/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
178	TI	1085936778	SAMUEL	ESTIVEN	TULCAN	PABON	1/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
179	TI	1144824831	YEISON	SEBASTIAN	VALLADARES	CORDOBA	29/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
180	TI	1085934902	KARLA	ESTEFANIA	VALLADARES	FLOREZ	4/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Manuel Revelo Guerrero

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
181	TI	1085935240	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	MUESES	24/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
182	TI	1144826405	JUAN	DAVID	SANCHEZ	CULCHAC	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
183	PPT	5301685	BRAYAN	JEFFREY	SALAZAR	RAMIREZ	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
184	TI	1144826243	HENRY	DAVID	SANCHEZ	BENAVIDES	19/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
185	TI	1085931666	DAYRO	SEBASTIAN	ROSERO	YEPEZ	18/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
186	TI	1085930032	SEBASTIAN	FERNANDO	VASQUEZ	MUESES	17/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
187	TI	1085933879	CRISTIAN	ALEXSANDER	VILLA	MUESES	21/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
188	TI	1116862596	LUIS	SEBASTIAN	VILLAMIZAR		20/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
189	TI	1144825987	VICTOR	MANUEL	TEPUD	PINCHAO	17/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
190	TI	1144826209	NATHALIA	ALEJANDRA	TENGANAN	ANDRADE	8/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
191	TI	1144825998	YONATHAN	CAMILO	TAIMBUD	REVELO	21/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
192	TI	1085924449	YANIXA	DANIELA	ZUÐIGA	TORRES	16/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
193	TI	1085932738	DANIEL	CAMILO	ARELLANO	YANDUN	2/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
194	TI	1144826236	EVELIN	ALEJANDRA	YANDUN	MALES	17/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
195	TI	1080162675	DAIRA	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
196	CC	1004579347	JHON	JAIRO	YEPEZ	CHACUA	23/06/1998		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
197	TI	1088217718	MIYER	DANIEL	CUASAPUD	MEJIA	9/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
198	TI	1179713059	KEVIN	VLADIMIR	CUASAPUD	FUERTES	24/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
199	TI	1086419094	ALEXIS	MARCELO	CUELLAR	ORTIZ	2/09/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
200	TI	1089292462	LIZBETH	ALEJANDRA	DE LA CRUZ	ANGULO	17/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Ecoserv

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
201	TI	1085922356	MANYELI	ANAHI	BURBANO	ORTEGA	4/04/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
202	TI	1085934818	DAVID	ALEXANDER	CADENA	PEREZ	13/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
203	TI	1085934612	EILEEN	NICOL	CEBALLOS	PINCHAO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
204	TI	1144825669	CRISTIAN	FERNANDO	CHACUA	CHIRAN	15/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
205	TI	1085929893	CARLOS	ANDRES	CASTRO	NARVAEZ	2/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
206	TI	1085933287	DEISY	DAYANA	CHINGUE	MUESES	22/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
207	TI	1089569316	PAULA	STEFANIA	CHAMORRO	CABRERA	19/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
208	TI	1085919613	JOHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	DIAZ	14/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
209	TI	1086774386	MARIO	JOSE	MALGUA	CORAL	10/10/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
210	TI	1085925598	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BENAVIDES	5/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
211	TI	1085934646	MARYURI	LIZBETH	MEJIA	NARVAEZ	14/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
212	TI	1144825630	ROVIN	ALEJANDRO	MORIANO	CHARA	5/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
213	TI	1179713098	DENNIS	XIOMARA	HUALPA	MONEDEROS	14/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
214	TI	1085935882	SILVANA	MARISOL	GUERRERO	YEPEZ	6/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
215	TI	1086420991	LIZBETH	MARELIS	GUERRERO	QUENGUAN	18/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
216	NES	N77956981626	KEIBER	RONAIKER	GAMEZ	AGRAZ	25/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
217	TI	1085933783	YECELIN	YURANI	PASTAS	CUAYAL	2/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
218	TI	1144824644	ANDREA	XIMENA	PASTAS	HERNANDEZ	25/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
219	TI	1086419703	JOSSE	DANIEL	PEREZ	BURBANO	22/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
220	PPT	5996660	JENDERBER	JOSUE	NARVAEZ	TOVAR	17/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rafael Rosero Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
221	TI	1085901166	CARLOS	ALBERTO	ODATE	NARVAEZ	22/12/2004		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
222	CC	1193377024	JHOAN	DANIEL	ORTEGA	YANDUN	23/01/2001		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
223	TI	1085927951	JOAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	19/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
224	TI	1086419359	DAVINSON	ALEXIS	MUESES	ROSERO	11/09/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
225	TI	1086419891	LEIDY	YURANY	QUISTIAL	CHAMORRO	5/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
226	TI	1088130974	KEITH	GABRIELA	REALPE	MUÑOZ	13/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
227	CC	1004516840	LUIS	CARLOS	RECALDE	CALDERON	27/11/2002		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
228	TI	1085925718	CAREN	LISBED	REVELO	QUITIAQUEZ	30/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
229	TI	1085923474	BRENSY	DAILYN	ROSERO	PARRA	12/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
230	TI	1085926996	YEFERSON	ALEXANDER	RESTREPO	YANDUN	31/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
231	TI	1088130873	KAREN	NAYITH	REALPE	MUÑOZ	18/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
232	TI	1086420103	LEIDY	ESTEFANY	NARANJO	CUAYAL	6/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
233	TI	1085918401	ANDREA	MARISOL	PINCHAO	ATIS	22/01/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
234	TI	1085919720	BRAYAN	ESTIVEN	QUENGUAN	CUASQUER	19/07/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
235	TI	1086420549	DAYANA	NICOL	QUENGUAN	MALES	22/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
236	TI	1085919358	MARLON	ESTIVEN	PASTAS	CUAYAL	17/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
237	TI	1086420339	STIVEN	SAMUEL	PABON	YANDUN	23/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
238	TI	1085931184	SARITA	YAMILE	FUERTES	QUISTIAL	2/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
239	TI	1085924342	SARITA	NICOL	GUERRERO	REINA	15/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
240	PPT	5480999	EMILI	VALENTINA	GUTIERREZ	ESCORCHEZ	27/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Escobar

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
241	TI	1144824874	GRAYSI	DAYANA	MUESES	AYALA	14/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
242	TI	1085928635	SAHYRA	YULIETH	MUESES	MEJIA	16/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
243	TI	1085929841	ANDERSON	ARLEY	MEJIA	IMBACUAN	22/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
244	TI	1085921063	ANYELA	IREY	MAINAGUEZ	MEJIA	25/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
245	TI	1085930503	HAROLD	DAVID	CHAMORRO	TULCAN	5/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
246	TI	1085916277	BRAINER	EDUARDO	CORDOBA	BASTIDAS	22/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
247	TI	1085924570	EMILY	BRIGITH	CORDOBA	BASTIDAS	16/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
248	TI	1085925637	DOMINIC	ALEJANDRO	CHACUA	CHIRAN	18/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
249	TI	1144824000	HELEN	CAMILA	DIAZ	MAFLA	12/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
250	TI	1088217780	ERIKA	YULIANA	CUASAPUD	GUERRERO	23/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
251	TI	1085932378	PAOLA	ANDREA	CUASQUER	MEJIA	15/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
252	TI	1085921801	JENIFER	NAYELY	CUASTUMAL	BENAVIDES	4/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
253	TI	1085916438	IVAN	ALEXANDER	CUAYAL	TAIMBUD	29/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
254	TI	1085931833	JEIMY	JAKELINE	YEPEZ	YANDUN	11/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
255	TI	1086420268	TATIANA	YULIED	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	8/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
256	TI	1144825923	JEFERSON	ALEXANDER	YANDUN	YANDUN	29/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
257	TI	1085929395	GABRIELA	MARGOTH	TAQUEZ	YANALA	8/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
258	TI	1085924414	CLAUDIA	LORENA	VILLARREAL	QUISTIAL	2/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
259	TI	1086420562	YESICA	PAOLA	SANCHEZ	CULCHAC	16/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20
260	TI	1085900273	ALEJANDRO	SEBASTIAN	VALLEJO	CABRERA	25/03/2003		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
261	TI	1085920821	MARIA	CECILIA	YACELGA	BRAVO	10/04/2007		10	F	APS		21
262	TI	1085926429	MAIRA	ALEJANDRA	YANDUN	CUADROS	30/01/2010		10	F	APS		21
263	NES	N77956790492	YUSNAIDI	ALEJANDRA	AGRAS	MORENO	20/08/2010		10	F	APS		21
264	TI	1085916327	ANGIE	YULIANA	ZUÑIGA	TORRES	3/08/2007		10	F	APS		21
265	TI	1081278010	JULIETH	TATIANA	CASTILLO	SANCHEZ	22/03/2008		10	F	APS		21
266	TI	1085927653	YEISON	ESTIVEN	CHACUA	MALLAMA	17/05/2010		10	M	APS		21
267	TI	1085913918	YINED	NAYIBE	MAINAGUEZ	MEJIA	22/05/2007		10	F	APS		21
268	TI	1085920847	ANGELA	ESTEFANIA	ITUYAN	RAMIREZ	8/11/2008		10	F	APS		21
269	TI	1085910562	YOSELIN	NAYELI	MORILLO	QUEMA	27/09/2006		10	F	APS		21
270	PPT	5328925	MARCOS		GUTIERREZ	ESCORCHE	16/05/2007		10	M	APS		21
271	TI	1085916427	MAYEBELIN	SHIRMEY	GUACALES	ROSERO	24/10/2007		10	F	APS		21
272	TI	1085924726	DEIVID	DARIO	PATIÑO	PINCHAO	3/10/2009		10	M	APS		21
273	TI	1085914236	BRAYAN	STIVEN	POTOSI	RODRIGUEZ	31/05/2007		10	M	APS		21
274	TI	1085914786	DANIELA	ESTEFANIA	PABON	PORTILLA	30/07/2007		10	F	APS		21
275	TI	1010138952	JAVIER	ALEXIS	NOGUERA	ALVAREZ	17/02/2001		10	M	APS		21
276	TI	1085921790	NAYELY	LISBETH	RAMIREZ	AYALA	13/02/2009		10	F	APS		21
277	TI	1030000391	JARMINTON	SAMUEL	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		10	M	APS		21
278	TI	1088130601	NATHALY	TATIANA	ROSAS	CUASPA	23/12/2007		11	F	APS		21
279	TI	1085914495	DIANA	MARISOL	ROSERO	QUISTIAL	27/06/2007		11	F	APS		21
280	TI	1030000392	HEINER	SANTIAGO	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		11	M	APS		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
281	TI	1085910833	CRISTOPHER	GIOVANNY	ROSERO	MORAN	22/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
282	CC	1085900260	MARYURI	YERLIN	ROSERO	MORAN	4/10/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
283	TI	1085917252	JUAN	SEBASTIAN	REVELO	OBANDO	11/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
284	TI	1086420017	YEISON	YENEY	IMBACUAN	YAGUAPAZ	18/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
285	PPT	7506057	SANTIAGO	JOSE	GIMENEZ	DURAN	13/09/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
286	PPT	6734964	YUNIOR	LEONEL	MORA	BUSTAMANTE	31/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
287	TI	1085915901	YERLI	NICOL	CASTRO	NARVAEZ	22/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
288	CC	1085906669	YINA	YINSELI	BENAVIDES	YARPAZ	29/01/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
289	TI	1085924208	LAURA	ESTEFANIA	CUASQUER	MEJIA	5/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
290	TI	1085924760	MARISOL	ESTEFANIA	ERIRA	VILLA	3/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
291	TI	1035643547	HERMEN	DAVID	ALMANZA	MACIAS	30/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
292	TI	1085349070	YANIS	LEHI	VILLOTA	FLOREZ	7/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
293	TI	1085923402	ISEL	DALY	TORO	MARULANDA	5/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
294	TI	1085918685	ESTYBEN	ARMANDO	SERRANO	HERNANDEZ	4/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
295	PPT	5814088	DEIBER	JAVIER	URIBE	RODRIGUEZ	7/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS RI-JU

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

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

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

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | 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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Ignacio Marcy				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	725	21	15225	
TOTAL		725		15,225	

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	-	-	15,225	725
GRAN TOTAL	-	-	15,225	725

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: OCTUBRE DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Ignacio León Morales Cadena

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

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	SEPTIEMBRE 1 - SEPTIEMBRE 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	39	
Grado 1, 2 y 3	204	
Grado 4 y 5	155	
Secundaria	327	
Media	0	
TOTAL	725	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
21	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	15225
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, ME.	
	Semana 5, Menú:	6, 7.	

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1	SEPTIEMBRE 1 AL 5																
LECHE SABOR A VAINILLA	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT	39	204	155	327	Und	725	725										
AVENA	39	204	155	327	Und	725	725										
KUMIS	39	204	155	327	Und	725	725										
LECHE SABOR A FRESA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE LECHE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DULCE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN SUIZO	39	204	155	327	Und	725	725										
COCADA	39	204	155	327	Und	725	725										
ROLLITO DE AREQUIPE	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 1	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 2	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 3	39	204	155	327	Und	725	725										
SEMANA 2	SEPTIEMBRE 8 AL 12																
KUMIS	39	204	155	327	Und	725	725										
LECHE SABOR A FRESA	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT	39	204	155	327	Und	725	725										
AVENA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE CHOCOLATE	39	204	155	327	Und	725	725										
ROSQUILLA	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE UVA	39	204	155	327	Und	725	725										
BOCADILLO	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 1	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 2	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 3	39	204	155	327	Und	725	725										
SEMANA 3	SEPTIEMBRE 15 AL 19																
LECHE SABOR A VAINILLA	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT	39	204	155	327	Und	725	725										
AVENA	39	204	155	327	Und	725	725										
KUMIS	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT (ME)	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE LECHE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DULCE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
MINIDONA (ME)	39	204	155	327	Und	725	725										
COCADA	39	204	155	327	Und	725	725										
ROLLITO DE AREQUIPE	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 1	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 2	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 3 (ME)	39	204	155	327	Und	725	725										
SEMANA 4	SEPTIEMBRE 22 AL 26																
KUMIS	39	204	155	327	Und	725	725										
LECHE SABOR A FRESA	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT	39	204	155	327	Und	725	725										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	39	204	155	327	Und	725	725										
KUMIS (ME)	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE CHOCOLATE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
ROSQUILLA	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
BROWNIE (ME)	39	204	155	327	Und	725	725										
BOCADILLO	39	204	155	327	Und	725	725										
PANELITA	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 1	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 2	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 3	39	204	155	327	Und	725	725										
SEMANA 5	SEPTIEMBRE 29 AL 30																
LECHE SABOR A VAINILLA	39	204	155	327	Und	725	725										
YOGURT	39	204	155	327	Und	725	725										
PAN DE LECHE	39	204	155	327	Und	725	725										
GALLETA	39	204	155	327	Und	725	725										
COCADA	39	204	155	327	Und	725	725										
FRUTA 1	39	204	155	327	Und	725	725										

C: Cumple
NC: No Cumple
Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): x Carolina Revelo
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: x Gracia Yoseles

Firma: F Carolina Revelo
Cargo: x Rector
Firma: x

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario:	
1	RC	1086424041	VALERY	SALOME	TOBAR	ROSERO	27/04/2020		0	F	RI		21
2	RC	1085957043	NASLY	ALIETH	VILLA	MUESES	19/02/2020		0	F	RI		21
3	RC	1085956967	VIOLETA	SALOME	VILLAREAL	AYALA	3/02/2020		0	F	RI		21
4	RC	1085956641	ASHLEY	ZULET	YAGUAPAZ	TULCAN	16/11/2019		0	F	RI		21
5	RC	1085956698	EMILY	YARETZI	YAMA	CHACUA	19/11/2019		0	F	RI		21
6	RC	1085956807	DANNA	SALOME	YANDUN	TERAN	20/12/2019		0	F	RI		21
7	NES	N77956967891	OCTAVIA	ANTONELLA	ADAMS	ULACIO	20/03/2020		0	F	RI		21
8	RC	1086423842	MAIA	SALOME	BOTIA	BOTELLO	21/05/2020		0	F	RI		21
9	RC	1086108436	BRIDGETH	ASHLEYLANIE	BRAVO	BENAVIDES	2/09/2019		0	F	RI		21
10	RC	1086423706	CARMEN	VALERIA	BURBANO	TATICUAN	21/05/2020		0	F	RI		21
11	RC	1085956351	PAULA	ISABELLA	CASTRO	BUESAQUILLO	11/09/2019		0	F	RI		21
12	RC	1085956795	ALLISON	VELEN	CHACON	BOTINA	25/12/2019		0	F	RI		21
13	RC	1085956179	ELIANA	ANAIS	CHALAPUD	CUASAPUD	30/07/2019		0	F	RI		21
14	RC	1085956931	EDELYNN	SARHAY	CHAVISNAN	GUAQUEZ	14/01/2020		0	F	RI		21
15	RC	1086423724	YAJAIRA	ANALITH	CUASPUD	GARCIA	6/03/2020		0	F	RI		21
16	RC	1085955931	MEIBHIS	IBEHT	CUASQUER	CAICEDO	17/05/2019		0	F	RI		21
17	RC	1059250705	ASHLY	MARIAN	ESCOBAR	GONZALEZ	26/03/2020		0	F	RI		21
18	RC	1086423633	NIRIYETH	BRISBANY	FLOREZ	VILLA	21/12/2019		0	F	RI		21
19	RC	1085956623	ARIADNA	IZABEYA	FUERTES	SANCHEZ	9/11/2019		0	F	RI		21
20	RC	1085956139	LIA	DAMCELL	GARZON	ROSERO	28/06/2019		0	F	RI		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liliana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morales C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
21	RC	1080444233	LINDSAY		GIL	MARTINEZ	28/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
22	RC	1029381932	ERIKA	ADRIELYS CAROLINA	GUZMAN	FERNANDEZ	6/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
23	RC	1086423542	VALERIA		HUERTAS	BENAVIDES	6/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
24	RC	1086423512	VALERY	ESTEFANIA	JOJOA	BENAVIDES	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
25	RC	1085957023	ELIN	SHARITD	LATORRE	VALVERDE	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
26	RC	1086423554	NICOLE	CAELI	LOPEZ	AREVALO	8/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
27	RC	1085956594	VALERY	SALOME	LOPEZ	SALAZAR	8/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
28	RC	1086424006	NAHIARA	ANTONELLA	LUCERO	NAVARRETE	11/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
29	RC	1144829893	MELANEE	VICTORIA	MALPUD	CADENA	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
30	RC	1085956045	LUCIANA		MEJIA	CARVAJAL	22/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
31	RC	1085956875	MELIZA	MELANI	MEJIA	MENDOZA	21/01/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
32	RC	1086423984	MARIA	JOSE	MELO	CEBALLOS	29/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
33	RC	1085957065	SOFIA	GISSELL	MENDEZ	CASTRO	3/03/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
34	RC	1086424076	MELANY	ABIGAIL	PINCHAO	CHITAN	13/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
35	RC	1086423666	DANA	JHORELI	PINCHAO	CUASTUMAL	12/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
36	RC	1085956444	HELLEN	ANNTONYA	PINCHAO	PAZMIDO	1/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
37	RC	1085956793	ALEXIA	YEESEL	QUISTANCHALA	MUESES	28/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
38	RC	1086423899	LAURA		RUANO	QUISTANCHALA	9/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
39	RC	1106902313	MARIA	ISABELLA	RUBIO	CASTRO	3/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
40	RC	1085956109	VALERIA		ROSERO	HERRERA	21/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Eduardo C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
41	RC	1085956126	LUISA	MARIA	ROSERO	BENAVIDES	16/07/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
42	RC	1065668659	MARIAM	CELESTE	RAMIREZ	MENDOZA	14/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
43	RC	1085954832	MARIA	JOSE	QUISTIAL	ENRIQUEZ	28/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
44	RC	1085955105	ALISON	SARITA	REINA	CALIZ	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
45	RC	1085954665	ASTRID	CAROLINA	REVELO	FIGUEROA	29/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
46	RC	1085953396	VALERY	ALEJANDRA	REINA	MUESES	3/11/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
47	RC	1085955865	HELEN	ISABELLA	PUERCHAMBU	ITUYAN	28/04/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
48	RC	1085951930	MELANI	SARAI	PUERCHAMBUD	LOPEZ	11/05/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
49	RC	1085954857	LAURA	JULIANA	POTOSI	RODRIGUEZ	17/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
50	RC	1085955265	LUCIANA	ESTEFANIA	PITACUAR	PISTALA	24/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
51	RC	1085955126	BRIANNA	SAMAY	PORTILLA	CEBALLOS	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
52	RC	1085954667	VALERY	TATIANA	PORTILLA	VILLOTA	27/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
53	RC	1085954730	ISSA	RAFAELLA	PORTILLA	YAMA	3/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
54	RC	1085955342	MARIA	JOSE	PINCHAO	QUEMAG	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
55	RC	1085954522	ESTER	SALOME	PINCHAO	BENAVIDES	20/05/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
56	RC	1085954519	KAYTLIN	ELIF	PEREZ	NOGUERA	8/05/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
57	RC	1086423256	JHOSSELYN	ABIGAYL	PATIÑO	MARIN	18/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
58	RC	1085954972	LEIRE	SALOME	MENDOZA	BENAVIDES	10/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
59	RC	1085955262	HELEN	PALMELIDA	MINA	YELA	15/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
60	NES	N77956999086	JORGELYS	SOFIA	MARIN	GONZALEZ	19/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Jordan

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Numero de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
61	RC	1085955002	JULIANA	VALENTINA	MARTINEZ	CHINGAL	5/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
62	RC	1085955770	LUCIANA	ALESSANDRA	LOAIZA	TORREALBA	13/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
63	RC	1085955650	ISABELLA	ALEXANDRA	MORENO	CHACUA	1/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
64	TI	1085954144	BELLA	ANTONELLA	NARVAEZ	ACOSTA	2/02/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
65	RC	1080705873	MELODY	CELESTE	ORDOÑEZ	MENA	18/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
66	RC	1085955639	MARIA	ANGEL	ORTEGA	GUERRERO	18/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
67	RC	1086303894	NASLY	SALOME	ORTEGA	YANDUN	4/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
68	RC	1085955616	BRIANA	ISABELLA	PATIÑO	ECHEVERRY	6/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
69	RC	1085954997	KEILYN	CAMILA	IRUA	PIARPUZAN	30/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
70	TI	1085955307	LISBETH	ANAHI	GUZMAN	HERNANDEZ	10/01/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
71	RC	1085954771	BRENYI	ALLISON	GAVIRIA	RAMIREZ	21/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
72	RC	1144829831	LUCIANA	ANDREA	FUERTES	PRADO	16/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
73	RC	1086423240	ISABELLA		GALLARDO	VALBERDE	5/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
74	RC	1085951704	MELANI	PAMELA	FLOREZ	CHACON	19/04/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
75	RC	1116875086	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	GONZALEZ	8/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
76	RC	1086423372	SOFIA	VALERIA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
77	RC	1086423273	VICTORIA	ELENA	DELGADO	YANDUN	29/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
78	RC	1016747634	SHARON	EMILIA	DIAZ	MURCIA	20/07/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
79	RC	1086423220	LUZ	MERY	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	11/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
80	RC	1086423384	SARITA	SOFIA	CUASAPAZ	PARRA	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												> Número de días de atención > Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario >																									
81	RC	1085955384	ZOE	ABIGAIL	CUASTUMAL	CHAVEZ	10/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
82	RC	1085954632	ARELYS	NOELIA	CHACUA	REYES	18/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
83	RC	1085955143	HELEN	AYLEN	CEBALLOS	TUTALCHA	6/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
84	RC	1085955758	ABIGAIL		CHITAN	TOBON	11/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
85	RC	1085955182	TATIANA	VALENTINA	CORAL	CANIZARES	4/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
86	RC	1085956308	SARA	VALENTINA	CORAL	CUASQUER	6/09/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
87	RC	1085956282	ASHLY	DAIIAN	CORAL	YARPAZ	24/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
88	RC	1086423060	HELEN	FERNANDA	CUADROS	BASTIDAS	16/02/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
89	RC	1085952712	NIKOL	SALOME	CALPA	GUANCHA	12/08/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
90	CE	5939641	MAIKLETLIS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	14/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
91	RC	1085955954	SARITA	NICOL	BENITEZ	PIZAN	19/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
92	RC	1088219433	DANNA	GUICELL	BRAVO	CORTES	3/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
93	NES	N77956619414	VICTORIA	LUCIANNA	BRITO	CHACALTANA	20/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
94	RC	1085953208	EVELYN	SALOME	AYALA	MONTENEGRO	18/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
95	RC	1023984290	GENESIS	VICTORIA	BARRETO	CAMPOS	12/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
96	RC	1085956292	GENESIS	ARELI	BASANTE	CUASQUER	30/08/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
97	RC	1085955109	NAIARA	ISABELLA	AZA	MONTENEGRO	12/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
98	RC	1085955444	NAHIA	SALOME	BASTIDAS	CALPA	11/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
99	RC	1085952414	ANGELA	VALERIA	BASTIDAS	CORREA	24/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
100	RC	1075324376	DULCE	MARIA	BELLO	CARDOZO	7/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzales C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
101	RC	1145932350	LUCIANA		ARCILA	HERNANDEZ	12/11/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
102	TI	1085953384	MARIA	CAMILA	ARIZA	RISUEÐO	15/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
103	RC	1086423300	EMILY	JULIETH	ZUÐIGA	BENAVIDES	9/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
104	RC	1085956605	DARA	SOFIA	ACOSTA	CALVACHI	10/09/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
105	RC	1085956736	ALLYSON	VALENTINA	YANALA	LLANOS	8/12/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
106	RC	1085955129	ASHLY	YULIANA	VELASCO	CHAMORRO	9/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
107	RC	1085955301	VALERIA	CAROLINA	TOBAR	CASTRO	30/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
108	RC	1092548728	SARAY	LUCERO	SANTANDER	FLOREZ	15/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
109	RC	1085955819	MAITE	ANTONELLA	SEPULVEDA	TERMAL	23/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
110	RC	1085955745	ARIANA	VALERIA	SERRANO	FUERTES	11/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
111	RC	1085955322	KRISTAL		SHAYEB	LOPEZ	19/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
112	RC	1085955348	VALERY	SOFIA	SIMBADA	NARVAEZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
113	RC	1085955761	GIANNA	BELEN	VALLEJO	RIOS	16/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
114	RC	1085952499	LAURA	BELEN	HERNANDEZ	BENAVIDES	22/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
115	RC	1086423063	MANUELA	VALENTINA	HERRERA	ORTEGA	3/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
116	RC	1087619885	MARIA	JULIANA	IMBACUAN	PAREDES	3/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
117	RC	1085952368	LAURA	CELESTE	IMBACUAN	TACAN	12/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
118	RC	1222216427	ALLISON	VALENTINA	PAGUAY	CUASTUMAL	25/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
119	RC	1087619913	NICOL	KARINA	PAGUAY	YANDUN	5/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
120	RC	1080703742	EVAN	LUNA	ORDOÐEZ	MENA	25/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ramos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30									
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
121	RC	1086423047	DULCE	ABIGAIL	MUESES	QUISTIAL	26/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
122	RC	1085954249	MAILYN	SOFIA	MONTENEGRO	CUASQUER	4/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
123	RC	1085953167	SALOME		MORA	BASTIDAS	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
124	RC	1086422664	LUCIA	VICTORIA	JURADO	VERA	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
125	RC	1085953791	SARITA	NICOL	MENA	GUERRERO	2/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
126	RC	1086423094	LINDA	SAMANTHA	PATIÐO	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
127	RC	1085952502	DANA	VALENTINA	POTOSI	CUASTUMAL	20/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
128	RC	1085953240	EVELIN	SOFIA	PITACUAR	PISTALA	11/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
129	RC	1085953821	MADELEYN	TATIANA	QUEMA	CHAMORRO	24/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
130	RC	1085954033	MARY	ANGELA	PUERCHAMBUD	NARVAEZ	18/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
131	RC	1085954382	ASHLEY	THALIANA	QUISTANCHALA	TAPIA	2/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
132	TI	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	28/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
133	RC	1085952620	NICOL	ISABELLA	REVELO	RIASCOS	29/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
134	RC	1085953691	ALICE	MAYALEN	RISUEÐO	MUÐOZ	16/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
135	RC	1085636313	MARIA	BELEN	RODRIGUEZ	ARTEAGA	25/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
136	TI	1087426562	SHIRLEY	JUNGSUH	ROSAS	CADENA	23/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
137	RC	1086422863	MARIANA	BELEN	ROSERO	CEBALLOS	9/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
138	RC	1086423247	SARA	VALENTINA	ROSERO	VASQUEZ	7/10/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
139	RC	1085954206	AMELIE	SOPHIA	SAMUDIO	VILLOTA	12/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
140	RC	1085953950	SALOME		VALVERDE	PANTOJA	10/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bonilla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación Primero Aprender Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba en los días el mes que corresponde al entrega del Complemento Alimentario)																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
141	RC	1085952584	EMILIA		VASQUEZ	RUIZ	5/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
142	RC	1085954289	ZHARICK	SCARLETT	VALLEJO	RIASCOS	29/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
143	RC	1085953496	ASHLEY	SALOME	TUCANES	RAMIREZ	15/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
144	RC	1086774956	FAISURY	YASIRA	TREJO	MUESES	22/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
145	RC	1085953900	ALICE	ANTONELLA	TRIANA	CASTRO	29/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
146	RC	1085953894	KEYLA		SERRANO	VALENTIN	14/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
147	RC	1085953996	SARITA	VALERIA	TAQUEZ	PEREZ	29/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
148	RC	1085947935	EMILY	NICOL	TENGANAN	ARTEAGA	13/02/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
149	RC	1085952980	KENDRA	VIOLETA	VELA	BURBANO	25/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
150	RC	1085954298	ANGELA	SOFIA	ZUDIGA	GUANCHA	16/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
151	RC	1085954152	VALERY	SOFIA	YEPEZ	PUTACUAR	2/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
152	RC	1085952189	WENDY	VALENTINA	ANGULO	HERNANDEZ	20/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
153	RC	1086422954	LAURA	SALOME	BENAVIDES	QUIROZ	26/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
154	RC	1086422780	BEILY	SALOME	BENAVIDES	REVELO	5/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
155	RC	1086422988	ANAHI	STEFANIA	BOLAÑOS	CORAL	15/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
156	RC	1086423079	CAMILA	ESTEFANIA	BURBANO	PINCHAO	22/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
157	RC	1086422944	LAUREN	SALOME	BETANCOURTH	URBANO	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
158	RC	1086422746	ALISS	VALENTINA	CAICEDO	LOPEZ	16/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
159	RC	1086423091	LAURA	SOFIA	CAICEDO	VELA	28/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
160	RC	1086774920	DANIELA	ALEJANDRA	CALPA	ATIS	8/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liliana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Ignacio Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Genero (Femenino, F; Masculino, M; o en blanco)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual cursa el año lectivo

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

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio de los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o prestadores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para que asegure 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 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE **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 Escolar	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 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
161	RC	1086429211	CAMILA	HELENA	CORTES	VALLADARES	1/08/2018		2	F	RI		21
162	RC	1089296543	KAROL	AISEL	CORAL	PAI	10/03/2018		2	F	RI		21
163	RC	1085953863	ANAHI		CORAL	MORA	9/01/2018		2	F	RI		21
164	RC	1085954093	MARIA	DAYANA	CHACUA	ATIS	17/02/2018		2	F	RI		21
165	RC	1085953467	HELLEN	ELIZABETH	CHACUA	MUESES	17/11/2017		2	F	RI		21
166	RC	1085952704	MARIA DE LOS ANGELES		CUNDAR	MENDOZA	14/08/2017		2	F	RI		21
167	RC	1085954533	MARIA	JOSE	DELGADO	ROSERO	4/05/2018		2	F	RI		21
168	RC	1086422925	JULIANA	ELIZABETH	CUADROS	BENAVIDES	27/09/2017		2	F	RI		21
169	RC	1085954169	SOFIA	SALOME	CUARAN	ATIZ	2/03/2018		2	F	RI		21
170	RC	1086423049	MARIA	JOSE	CUARAN	MUÑOZ	14/02/2018		2	F	RI		21
171	RC	1112495728	DANNA	SOFIA	ECHEVERRY	CASTRILLON	30/12/2016		2	F	RI		21
172	RC	1085953912	SALOME		DIAZ	BOHORQUEZ	3/01/2018		2	F	RI		21
173	RC	1085952231	SALOME		DIAZ	RECALDE	29/06/2017		2	F	RI		21
174	RC	1085959156	KATERIN	NAYELI	GOMEZ	CHANCAY	28/07/2018		2	F	RI		21
175	TI	1080067697	SAMARAH	GABRIELA	GONZALES	OBANDO	4/11/2017		2	F	RI		21
176	RC	1127814395	SHYRELL	SAMANTHA	GUEPUD	POTOSI	29/04/2018		2	F	RI		21
177	TI	1085951480	SARA	SOFIA	RUANO	QUISTANCHALA	8/04/2017		3	F	RI		21
178	TI	1085949380	DANNA	MICHEL	ROSERO	INSUASTI	30/07/2016		3	F	RI		21
179	TI	1085949077	CRISTAL	ALEJANDRA	ROSERO	PANTOJA	24/06/2016		3	F	RI		21
180	TI	1080065547	AYLIN	VALENTINA	RODRIGUEZ	YARPAZ	26/02/2016		3	F	RI		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gonzalo Montenegro

FIRMA 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
181	TI	1087078219	YESMY	SIRLEY	RODRIGUEZ	BURBANO	23/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
182	TI	1085951289	SARAY	VALENTINA	RIVERA	ERAZO	25/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
183	TI	1065850172	MIA	ISABEL	RAMIREZ	MENDOZA	19/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
184	TI	1085951634	NAOMI	SHARITH	PUTACUAR	ROSERO	24/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
185	TI	1144828861	HELEN	LISETH	POSSOS	DELGADO	5/11/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
186	TI	1085951365	MELANY	NICOLE	PATIÑO	MORA	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
187	TI	1085950714	NATALIA	SALOME	PISTALA	ATIS	17/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
188	TI	1086422534	VALERY	NICOL	PISTALA	PINCHAO	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
189	TI	1086774890	LINDA	MARTINA	MAYA	MUÑOZ	31/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
190	TI	1085940917	LAURA	ISABEL	MALLAMA	MORA	17/11/2013		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
191	TI	1085950472	MELISSA	SALOME	LOPEZ	CUASQUER	29/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
192	TI	1085949917	KIMBERLY	SARA	LOPEZ	FLOREZ	27/05/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
193	TI	1085950661	ALIZON	BRIYITH	MUESES	YANDUN	11/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
194	TI	1085947938	SORAY	SOFIA	NOGUERA	BUESAQUILLO	9/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
195	TI	1086422339	LINA	SALOME	ORTIZ	TARAPUES	2/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
196	TI	1030002321	ASHLEY	XIOMARA	PANTOJA	MORILLO	5/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
197	TI	1085948922	NIKOL	SALOME	PARRA	BUSTOS	15/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
198	TI	1085951469	MELANI	SOFIA	HUALPA	MALLAMA	13/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
199	TI	1085951151	MARIABELEN		HUERTAS	BENAVIDES	8/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
200	TI	1085948917	ERICA	VALENTINA	HERNANDEZ	PORTILLA	7/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge Benítez Q

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

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

Educación | Somos Revolución | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	4. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
201	TI	1085948272	NICOLE	VANESSA	GUAQUEZ	GUEPUD	23/03/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
202	TI	1085951476	LINCY	ABIGAIL	GOYES	TORRES	12/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
203	TI	1086422449	HASBLEIDY	ANGELITH	GRIJALBA	MUÑOZ	25/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
204	TI	1085951279	SALOME	ALEJANDRA	GARRETA	ROMERO	20/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
205	RC	1085951310	EVELYN		GIRALDO	RIVERA	28/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
206	RC	1080704078	STEPHANIE	SALOME	ESTRADA	PANTOJA	26/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
207	CE	6825742	DANIELA	THAIS	ESTRADA	GONZALEZ	2/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
208	TI	1085950720	JHOSELYN	MARYAM	DEWDNEY	TORRES	16/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
209	TI	1085951405	LUCIANA	SALOME	ERIRA	CASTRO	2/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
210	TI	1082105930	MARIA	ISABEL	CUASMAYAN	CEBALLOS	23/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
211	TI	1086422307	AMBAR	ABIGAIL	CUASQUER	CHACUA	7/05/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
212	TI	1085951536	CRISTINA	ARELIS	DELGADO	FUELANTALA	16/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
213	TI	1086422676	SAMANTHA	ABIGAIL	CUASTUZA	CHAVES	21/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
214	TI	1085951413	MARIA	BELEN	CHAMORRO	CAICEDO	6/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
215	TI	1086422820	ANGELLY	SOFIA	CEBALLOS	CHAMORRO	13/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
216	TI	1144829745	ISABELLA		CHACON	MUÑOZ	16/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
217	TI	1144829043	MARIANGEL	ISABELLA	CASTRO	ARTEAGA	30/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
218	TI	1144829194	VALERY	SALOME	CORAL	NARVAEZ	4/04/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
219	TI	1085951256	EMILY	NICOLE	CORAL	TIMARAN	14/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
220	TI	1086422472	ALINA		CORDOBA	CUMBAL	7/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bonilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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 - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
221	TI	1086422363	SARA	YULIETH	CANCHANYA	MESIAS	30/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
222	TI	1144828705	ERIN	NATALIA	CAICEDO	CHACON	3/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
223	TI	1085947422	SARA	ISABELLA	BETANCOURTH	YANDUN	8/12/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
224	TI	1085952057	EMILY	THAMARA	BETANCOURTH	MEJIA	9/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
225	TI	1085949271	MARIA	JOSE	BENAVIDES	RAMIREZ	13/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
226	TI	1089389825	VALENTINA		BENITEZ	MONSALVE	2/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
227	TI	1085946483	MELANY	DANIELA	BELALCAZAR	NAVARRO	21/08/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
228	TI	1086422536	EMILY	SOFIA	AZA	PATIÐO	6/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
229	TI	1086422550	EMILY	SAMANTHA	ATIS	YAMA	21/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
230	TI	1020840066	SALOME		ATIZ	IBARRA	16/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
231	TI	1085949574	BRIANA	ISABELLA	ARTEAGA	QUISTANCHALA	24/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
232	TI	1078372598	DANIELA		AMAYA	MUÐOZ	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
233	TI	1086422189	ALISON	YULIETH	ZAMORA	MELO	15/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
234	TI	1085950102	PAULA	GABRIELA	ZARAMA	ROJAS	31/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
235	TI	1085952490	DANNA	SALOME	YANDUN	HINESTROZA	30/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
236	TI	1086422232	ABIGAYL	ALEXANDRA	YACELGA	MALTE	24/10/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
237	TI	1085949947	JOSELIN	SARAY	TOBAR	USAMAG	14/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
238	TI	1085950062	MARIA	FERNANDA	TENGANAN	HIGUERA	9/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
239	TI	1086422050	APRIL	SOFIA	TAPIA	TRIVIÐO	19/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
240	TI	1085949624	MELANY	VALENTINA	UNIGARRO	YANDUN	13/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ramos

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio PAE | Alimentos para Aprender | Municipio de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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. FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario (x)	
241	TI	1144829102	BRITANY	CRISTAL	VALENCIA	CHINGAL	17/02/2016		3	F	RI		21
242	TI	1085340078	SARA	VALENTINA	VALENZUELA	FUELPAS	1/05/2016		3	F	RI		21
243	TI	1086422601	KAROL	SOFIA	TREJO	TULCAN	4/02/2017		3	F	RI		21
244	TI	1086421769	ASSHLY	VALERIA	VALENCIA	FLOREZ	10/06/2014		4	F	RI		21
245	TI	1144829202	ALISSON	NICOL	TULCAN	YARPAZ	14/04/2016		4	F	RI		21
246	TI	1081285361	SOFIA	ISABELLA	TAPIA	MORILLO	8/11/2015		4	F	RI		21
247	TI	1086421588	ZARA	KAMILA	SOLARTE	CULTID	10/10/2013		4	F	RI		21
248	TI	1085943852	KATHERYN	YULIETH	TENGANAN	LUCERO	31/10/2014		4	F	RI		21
249	TI	1127813747	AILEEN	SALOME	TENGANAN	SOLARTE	13/10/2015		4	F	RI		21
250	TI	1085946285	LAURA	VALENTINA	TEPUD	GALINDRES	25/07/2015		4	F	RI		21
251	TI	1086421761	EVELYN	YULIANA	YACELGA	MALTE	1/04/2014		4	F	RI		21
252	TI	1085947908	NICOLLE	SAMANTHA	VILLARREAL	AYALA	12/02/2016		4	F	RI		21
253	TI	1085943329	BRIGITTE	GABRIELA	YAMA	GOMEZ	24/08/2014		4	F	RI		21
254	TI	1030001832	PAULA	DANIELA	VELA	FUERTES	1/10/2015		4	F	RI		21
255	TI	1144828385	MARIA	JOSE	VERA	GAVILANES	16/03/2015		4	F	RI		21
256	TI	1085946086	MARIA	JOSE	VILLA	CHILAMA	22/06/2015		4	F	RI		21
257	TI	1144827327	ANGELA	KATERINE	ZAMBRANO	LOPEZ	6/05/2013		4	F	RI		21
258	TI	1129064016	NOA	VALENTINA	AMAYA	MUÑOZ	22/10/2015		4	F	RI		21
259	TI	1085946916	LAUREN	NICOLE	ARAUJO	NOGUERA	4/10/2015		4	F	RI		21
260	TI	1144829508	MARIA	JOSE	ARTEAGA	FUERTES	8/09/2016		4	F	RI		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
261	TI	1085947279	CLAUDIA	ABIGAIL	ARCOS	TEPUD	10/11/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
262	TI	1144828521	CAMILA	ESTEFANIA	BASTIDAS	ANDRADE	31/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
263	TI	1085943495	NIKOL	SAMANTHA	ARIZA	ESTUPIÐAN	16/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
264	TI	1085938754	MARIA	JOSE	BASTIDAS	TULCAN	10/04/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
265	RC	1085943722	MARIA	JOSE	BENITEZ	GUEPUD	6/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
266	TI	1144828510	EMILY	VALENTINA	BENAVIDES	QUENGUAN	23/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
267	TI	1085945477	WHITNEY	SHARAY	BRAVO	BENAVIDES	2/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
268	TI	1086421866	SALOME	VALENTINA	CRUZ	BURGOS	11/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
269	TI	1085948306	ZOE	AILEN	CHITAN	ITUYAN	30/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
270	TI	1144829024	ALEJANDRA	DEYANIRA	CHITAN	MUESES	17/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
271	TI	1144828695	SARA	JULIETH	CHACUA	QUINISQUIN	27/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
272	TI	1085948580	MELANY	YELITHSA	CUASTUMAL	IMBACUAN	28/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
273	TI	1144829164	NANTU	ANAHELA	CULTYD	FUERTES	27/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
274	TI	1085943646	LEYDY	JUANITA	CUMBALAZA	DIAZ	28/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
275	TI	1085946661	TANIA	BELEN	CUASAPAZ	CORAL	3/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
276	TI	1088218505	ALISON	ISABEL	CUASAPUD	BENAVIDES	17/01/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
277	TI	1085947896	ASHLY	SOFIA	CUASAPUD	BENAVIDES	16/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
278	TI	1085953662	ANGELA	BRIGITH	ESMERALDA	GOYES	23/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
279	TI	1085947484	VALERY	LUCIANA	DERAZO	ARTEAGA	20/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
280	TI	1086422105	EVANY	VALENTINA	GARZON	VALENZUELA	18/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Adriana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Alvarado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																						
281	TI	1085945178	EVELIN	ESTEFANIA	FUERTES	OBANDO	24/03/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	O	X	Y	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
282	TI	1144828412	LAKSHMI	SALOME	GOMEZ	PINCHAO	2/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
283	TI	1144828971	EVANYELIT	MONSERAT	GOMEZ	SUARES	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
284	TI	1085946930	VALERY	DAYANA	GUARAMA	MUÐOZ	21/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
285	TI	1086422374	LINA	GUADALUPE	HUALPA	FUERTES	19/06/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
286	TI	1086421846	KIMBERLY	BELEN	HERNANDEZ	CUASQUER	14/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
287	TI	1086422143	ELIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	OBANDO	30/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
288	TI	1144829215	VALERY	NATHALY	GUTIERREZ	CUASTUMAL	20/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
289	TI	1141353583	MARIAJOSE		GUTIERREZ	QUIGUANTAR	17/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
290	TI	1144829152	MARIA	CECILIA	JACOME	ALVAREZ	19/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
291	TI	1085943635	DIANA	LICET	PATIÐO	CAICEDO	27/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
292	TI	1144828762	LINA	MARIA	ORDOÐEZ	MONTENEGRO	25/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
293	TI	1085938221	YESLI	SOFIA	NARVÁEZ	VELASQUEZ	2/03/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
294	TI	1085942523	MARIA	ISABEL	LOZADA	LOPEZ	10/06/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
295	TI	1086422060	SARITA	ANTHONELLA	MALPUD	CADENA	30/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
296	TI	1144829388	ASTRID	DANIELA	LEON	QUENGUAN	11/07/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
297	TI	1086422127	LINA	ALEJANDRA	MENDOZA	CHILAMAG	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
298	TI	1144829100	ISABELLA	CATALINA	MIRAMA	ZAMBRANO	18/02/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
299	TI	1085945561	BRIGITH	ALEJANDRA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	20/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
300	TI	1086422249	VALERY	ALEXANDRA	PINCHAO	ESTACIO	20/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bucheli

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

NO.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
301	TI	1085942976	VALENTINA	SARAY	PEREZ	BURBANO	21/07/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
302	TI	1144828929	EMILY	YULIETH	PEREZ	CASTRO	3/12/2015.		4	F	RI	X X X X X X X X	21
303	TI	1082105875	ANITA	SOFIA	PAZ	ACOSTA	25/10/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
304	TI	1085948807	ANTHONELLA	DANITZA	POBLADOR	NASTAR	4/06/2016		4	F	RI	X X X X X X X X	21
305	TI	1085943730	MAYERI	SILVANA	RISUEÑO	MARROQUIN	17/10/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
306	TI	1144827983	EVOLETH	ALEXANDRA	RIASCOS	ATIS	17/07/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
307	TI	1086421635	ALLISON	SALOME	RODRIGUEZ	CUARAN	16/09/2013		4	F	RI	X X X X X X X X	21
308	TI	1085944365	JULIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	31/12/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
309	TI	1144829007	NICOL	SOFIA	ROSALES	CUASAPUD	5/11/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
310	TI	1085948301	JULIETA	NOHELIA	RODRIGUEZ	ARTEAGA	30/03/2016		4	F	RI	X X X X X X X X	21
311	TI	1085947198	DULCE	MARIA	ROSALES	TENGANAN	13/11/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
312	TI	1085947330	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	CHARFUELAN	8/12/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
313	TI	1144828126	EMILY	STEFANNY	ROSERO	DOMINGUEZ	12/10/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
314	TI	1144828949	JASMINE	JULIETA	ROSERO	BENAVIDES	10/12/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
315	TI	1085949518	ANAHY	VALENTINA	RUANO	BURBANO	30/08/2016		4	F	RI	X X X X X X X X	21
316	TI	1088131303	SARAHI	ALEJANDRA	ROSERO	CARRANZA	19/04/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
317	TI	1085946976	DANNA	VALERIA	RUIZ	CORAL	27/10/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
318	TI	1086774737	LEIDY	SOFIA	SALAZAR	BASTIDAS	26/02/2014		4	F	RI	X X X X X X X X	21
319	TI	1144828800	SOFIA	ELIZABETH	SANCHEZ	BENAVIDES	29/09/2015		4	F	RI	X X X X X X X X	21
320	TI	1144827662	SARITA	ALEJANDRA	SALCEDO	MARTINEZ	31/12/2013		5	F	RI	X X X X X X X X	21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ramos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
321	TI	1085945194	NAYELLI	ESTEFANIA	SAMUDIO	VILLOTA	14/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
322	TI	1144827960	DANNA	ISABELA	RUANO	ACOSTA	2/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
323	TI	1086579097	LAURA	CAMILA	RUEDA	AREVALO	28/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
324	TI	1144828279	DANNA	SOFIA	ROSERO	PUTACUAR	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
325	TI	1085945783	EMILY	JAZMIN	ROSALES	NARVAEZ	25/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
326	TI	1085944185	KAROL	ISABELA	RAMIREZ	HERNANDEZ	29/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
327	TI	1085946082	ANNA	PAULA	RODRIGUEZ	AREVALO	18/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
328	TI	1085940973	VALERY	CRISTABEL	REINA	ARCOS	6/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
329	TI	1020123626	GUADALUPE		RESTREPO	RAMIREZ	8/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
330	TI	1144828427	DANIA	ALEJANDRA	REVELO	FIGUEROA	12/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
331	TI	1085941804	SARA		REVELO	MARTINEZ	12/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
332	TI	1085939801	ALISSON	SOFIA	REVELO	MORA	6/08/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
333	TI	1086421851	HELEN	SARAHI	QUIROZ	CHALACA	26/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
334	TI	1085941830	DANNA	VALENTINA	QUENGUAN	SOLARTE	11/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
335	TI	1085942313	MARA	SELENI	POTOSI	RODRIGUEZ	14/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
336	TI	1144828491	ALIN	ISABELLA	PEREZ	JARAMILLO	11/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
337	TI	1087618558	INGRITH	ALEXANDRA	PEREZ	MORAN	25/04/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
338	TI	1085944488	ANGELA	SOFIA	PATIÑO	ROSERO	15/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
339	TI	1088131294	LIZETH	YANIRA	PINCHAO	CORDOBA	3/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
340	TI	1085937552	LUISA	MARIA	PINCHAO	CUASQUER	25/12/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenson Mosquera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de Paz | Alimentación para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación | UT Nutripae Ipiales

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
341	TI	1085934656	YOSELIN	CAMILA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	9/03/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
342	TI	1085942641	GABRIELA	GISELLE	PISTALA	YANDUN	28/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
343	TI	1144828143	ALISSON	DANIELA	MELO	VILLARREAL	20/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
344	TI	1179713166	NICOL	VALERIA	MEDICIS	PEÐA	27/07/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
345	TI	1087077976	LAURA	GABRIELA	MARTINEZ	GESAMA	21/08/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
346	TI	1085942599	ANGELASOFIA		MEJIA	CABRERA	18/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
347	TI	1085944617	AMAIA	SOFIA	JACOME	PANTOJA	14/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
348	TI	1144828415	KAREN	JULIETH	MUESES	TENGANAN	3/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
349	TI	1085944367	ANYELA	BRIYID	MUESES	PASPUEL	29/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
350	TI	1085943434	AMMY	VALENTINA	MONTENEGRO	ROSERO	8/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
351	TI	1086774801	ALLISON	DANIELA	ORDOÐEZ	FLORES	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
352	TI	1144828409	THALIAN	SOFIA	ORTIZ	QUILINDO	5/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
353	TI	1083986428	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	CHAVEZ	21/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
354	TI	1030001757	ALLISON	DANIELA	PANTOJA	MORILLO	31/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
355	TI	1085943208	GREISY	YORDANA	PABON	TAIMBUD	10/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
356	TI	1032879536	MARIANA	SOFIA	GUTIERREZ	QUIGUANTAR	8/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
357	TI	1144828340	ISABELLA	CECILIA	GUERRERO	POSSO	23/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
358	TI	1087619310	LISBETH	ESTEFANIA	HERRERA	MIRANDA	30/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
359	TI	1144827520	LUISA	FERNANDA	GUARANGUAY	RODRIGUEZ	22/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
360	TI	1086421948	ISABELLA		GUERRERO	PAZ	19/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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: Lina Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Ignacio Morales C.

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																							
361	TI	1085946225	FRANCIS	ISABELLA	FLOREZ	CHAVEZ	30/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
362	TI	1085933040	ESTEFANI	JULIETH	FUERTES	CHALACA	8/10/2011		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
363	TI	1086421882	NIKOL	ALEXANDRA	ERIRA	SOLARTE	9/11/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
364	TI	1085944208	LISBETH	DAYANA	FIGUEROA	ANDRADE	21/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
365	TI	1030082754	MELANY	CELESTE	CUATINDIOY	TENGANAN	2/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
366	TI	1144828553	LAURA	SALOME	CUAYAL	LEON	20/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
367	TI	1144828612	VALERY	SOFIA	CHAMORRO	CEBALLOS	20/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
368	TI	1144827658	MICHEL	YERALDIN	CHACUA	REYES	23/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
369	TI	1085945063	DARLYN	SALOME	CEBALLOS	AYALA	20/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
370	TI	1086421968	AMY	JULIANA	CAICEDO	ALVAREZ	10/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
371	TI	1085944362	ALISSON	MARIA JOSE	CASTRO	ANAMA	20/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
372	TI	1085940047	JENILI	MARITZA	CHACUA	INAGAN	19/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
373	TI	1085946388	ANGIE	NAYARIETH	CLAROS	RUALES	13/08/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
374	TI	1144828545	LESLY	VALERIA	COLIMBA	MUESES	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
375	TI	1086774706	BALERY	SOFIA	CONTRERAS	FIGUEROA	21/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
376	TI	1085929931	MARIA	CAMILA	CORAL	BETANCOURTH	14/11/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
377	TI	1085939086	MELANY	ALEJANDRA	CORAL	YALUSAN	8/05/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
378	TI	1144828396	SAHARA	SOFIA	CORDOBA	PORTILLA	23/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
379	TI	1085943680	MARIA	TERESA	BUESACO	CORAL	29/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
380	TI	1085940829	MARTHA	ABIGAL	CABRERA	TOBAR	2/11/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Ignacio Obando

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 | Alimentación Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										4. Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
381	TI	1144827584	SALOME	VALERIA	BURGOS	CORTES	2/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
382	TI	1086421902	YULIETH	ALEJANDRA	BENAVIDES	VALVERDE	5/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
383	TI	1085938409	DANYELIN	SHARITH	BASTIDAS	CABRERA	11/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
384	TI	1085935643	ANYELA	LIZET	ATIS	GOMEZ	30/05/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
385	TI	1086421668	ALLISON	SARITA	ARANGO	NEIRA	22/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
386	TI	1085944128	ANA	VALENTINA	YAPUD	TENGANAN	15/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
387	TI	1082105674	LIZBETH	SOFIA	ACOSTA	CEBALLOS	24/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
388	TI	1086421710	BRITHANY	SHAILEN	YAMA	PINCHAO	3/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
389	TI	1144828010	SARA	VALENTINA	YANDUN	PATIÑO	5/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
390	TI	1085945291	SARITA	BRIYITH	YARPAZ	MALLAMA	7/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
391	TI	1085945508	AURA	KARINA	YEPEZ	CHACUA	29/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
392	TI	1085943628	LUISA	FERNANDA	TEPUD	CAICEDO	4/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
393	TI	1144828488	ARIADNA	NICOL	TATICUAN	SUAREZ	10/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
394	TI	1085945947	LEIDY	YULIANA	TELLO	TERAN	27/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
395	TI	1085940665	GENIS	TATIANA	TULCAN	GOMEZ	23/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
396	TI	1144828555	MARA	EILEEN SALOME	TORRES	ROSERO	22/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
397	TI	1144828112	ANGELIQUE	SOFIA	VALLEJO	GUAQUEZ	6/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
398	TI	1081062055	LEONOR	ISABELLA	VALLEJO	MATABANCHOY	16/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
399	TI	1085934225	ELIZABETH	GABRIELA	VELA	BURBANO	31/10/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
400	TI	1085935755	JENNIFER	MILENA	VALLEJO	CASTRO	12/06/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nina Moza

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
401	TI	1085941844	AYLIN	SHADAY	TUCANES	YANDUN	18/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
402	TI	1144824978	ANGELA	NATALIA	TOBAR	HERNANDEZ	8/11/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
403	TI	1144827855	SARA	VALENTINA	TORRES	MERA	18/04/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
404	TI	1086774677	LINA	ISABELLA	TORRES	PRADO	26/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
405	TI	1085937274	DANNA	CAMILA	TORRES	ROSERO	27/10/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
406	TI	1085939732	SAMARA	ALEJANDRA	TUCANES	ARTEAGA	8/08/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
407	TI	1086421677	ABIGAIL	DEL MAR	TULCAN	GUERRERO	8/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
408	TI	1085942971	SARA	ABIGAYL	TULCAN	HOYOS	18/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
409	TI	1086421697	ASLY	MAITE	TARAPUES	PATIÑO	13/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
410	TI	1085937917	JHEFELIN	MABEYI	TENGANAN	CHACUA	31/01/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
411	TI	1144827980	LINA	ALEJANDRA	SOLIS	VELASCO	21/06/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
412	TI	1092541837	SALMA	HASBLEIDY	SANTANDER	FLOREZ	10/10/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
413	TI	1176966127	THAELI	JOEL	SANTIAGO	GIL	30/05/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
414	TI	1085931994	BRIGITH	SAMANTA	VILLARREAL	RAMOS	29/06/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
415	TI	1144827043	KAREN	CECILIA	VILLOTA	CORAL	14/12/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
416	TI	1086774776	ISABELLA		VILLOTA	GUEVARA	20/06/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
417	TI	1144827150	NASLY	DAYANNA	ZUÑIGA	CABRERA	4/02/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
418	TI	1085939956	CELY	EVANGELIN	ARANDA	ROSERO	16/08/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
419	TI	1107865471	DANNA	CAROLINA	AGUDELO	BENAVIDES	8/11/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
420	TI	1085935947	SARITA	VANESSA	ATIS	ROSERO	15/07/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzales C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
421	TI	1085931051	SHARON	ISABELLA	ATAPUMA	TERMAL	15/03/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
422	TI	1086421625	ZOELLY		BENAVIDES	PORTILLA	4/12/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
423	TI	1085938432	GERALDYNE	ESTEFANIA	BENAVIDES	MARTINEZ	21/03/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
424	TI	1144828014	SALOME	AVIGAIL	BURBANO	BENITEZ	5/08/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
425	TI	1144826933	SAMANTA	VALENTINA	BRAVO	YAGUAPAZ	18/10/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
426	TI	1086774768	MABEL	DAYANA	BERNAL	PAZ	23/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
427	TI	1085929498	DAYANA	CAROLINA	CORAL	PAZMIÑO	25/10/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
428	TI	1085943140	MARYORI	ALEXANDRA	CHITAN	PINCHAO	17/08/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
429	TI	1085937460	INGRID	DAYANA	CHULDE	DELGADO	17/12/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
430	TI	1086421258	ALEXA	LISBETH	CHUNATA	SANTACRUZ	5/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
431	TI	1086774695	VALLERY	SOFIA	CHUQUIZAN	IBARRA	20/11/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
432	TI	1075803310	JUANA	CECILIA	CERQUERA	GASPAR	26/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
433	TI	1058551420	LAURA	ISABELLA	CARLOSAMA	OROZCO	14/04/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
434	TI	1087618704	LAURA	VALENTINA	CHILANGUAD	BASTIDAS	19/09/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
435	TI	1086421616	VALERY	NICOLE	CHARA	FUERTES	4/12/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
436	TI	1086421026	ANYELA	ALEJANDRA	CHAVEZ	OBANDO	5/02/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
437	TI	1085939119	EYERIN	ANAHY	CUASQUER	FELICITA	6/06/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
438	TI	1086421796	LAURA	FERNANDA	CUASQUER	BASTIDAS	13/07/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
439	TI	1144826949	LETZY	GERALDYN	DELGADO	VAHOS	7/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
440	TI	1085942828	VALERY	SOFIA	CUASAPUD	TULCAN	13/06/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Santacruz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

Educación | Somos Territorio PAE | Alimentos para Aprender | Municipio de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																												
441	TI	1085942702	JASLY	SARAY	CUASAPUD	VILLARREAL	28/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
442	TI	1085939470	ELIZABETH	VALENTINA	FLOREZ	CHAVES	4/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
443	TI	1086421735	LIZETH	CAMILA	FONSECA	IMBACUAN	19/04/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
444	TI	1085930359	ANGIE	CAMILA	ESPINOSA		24/01/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
445	TI	1085926526	DEISY	DAYANA	FUERTES	HERRERA	17/02/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
446	TI	1058936156	SARAH	VALENTINA	GARCIA	MOLANO	21/06/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
447	TI	1085935901	ALISON	VALERIA	GARZON	RUIZ	4/06/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
448	TI	1144827345	SHEILA	DAMARIZ	GARZON	URRESTA	22/04/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
449	TI	1140014849	ISABEL	VALENTINA	GUERRERO	AGUDELO	3/08/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
450	TI	1085942083	VALERY	SARAY	GONZALEZ	CASTELLANOS	7/04/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
451	TI	1085942003	HEIDI	MELANI	GUANCHA	ARIAS	16/04/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
452	TI	1082105316	KAROL	NICOLLE	IMBACUAN	CORAL	15/08/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
453	TI	1144827725	CAMILA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	21/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
454	TI	1085938167	SARITA	ISABELLA	PARRA	POTOSI	18/01/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
455	TI	1085932966	JULIETH	GABRIELA	ORTIZ	GUERRON	5/09/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
456	TI	1085942352	MELANY	AYLIN	ORTIZ	BURBANO	7/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
457	TI	1086896408	JOCELYN		OLIVA	VERA	18/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
458	TI	1144826501	DANIELA	FERNANDA	ORTEGA	MIRAMA	7/05/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
459	TI	1086421746	ALLISON	NICOLE	MONTIEL	LATORRE	8/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
460	TI	1085938961	EMILY	SAMANTHA	MORA	MUÑOZ	13/05/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Chamorro

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
461	TI	1086421603	KAREN	ESTEFANIA	MORAN	BOLAÑOS	18/10/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
462	TI	1123331377	SHAROL	BRITNEY	MORAN	SANTANDER	16/09/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
463	TI	1085932924	ANA	SAMAY	MINA	YELA	21/09/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
464	TI	1031543405	VALERY	DANIELA	MORENO	ROSERO	22/09/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
465	TI	1085936257	BRIGITH	PAOLA	MUESES	TULCAN	16/08/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
466	TI	1144826606	HEYBRI	YISSEL	MUÑOZ	CUARAN	29/06/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
467	TI	1085940842	VALENTINA	AYLEN	NOGUERA	PEREZ	15/11/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
468	TI	1144825719	LINSEY	KARINA	LEYTON	POTOSI	1/05/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
469	TI	1144826394	PAOLA	ANDREA	LEITON	ROSERO	24/01/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
470	TI	1086421275	ANGELA	NATHALY	JOJOA	BENAVIDES	18/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
471	TI	1087618118	KAROL	TATIANA	MALDONADO	FUELAGAN	25/09/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
472	TI	1085933891	DAIRA	SAMANTA	LUCERO	CARLOSAMA	6/01/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
473	TI	1086421260	NICOL	ALEJANDRA	LOPEZ	ORTEGA	4/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
474	TI	1144825427	STEFANY	VALENTINA	MEJIA	DIAZ	31/01/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
475	TI	1085940623	MARIA	FERNANDA	MENA	MUÑOZ	3/11/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
476	TI	1085956201	RUDIMAR	CAMILA	MENDOZA	RODRIGUEZ	21/05/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
477	TI	1144825362	ANGELA	FERNANDA	MERA	PANTOJA	19/01/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
478	NES	N77956816094	BRIGGITE	GUADALUPE	PITACUAR	CORAL	26/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
479	TI	1144824895	DEXI	DAYANA	PINCHAO	CUARAN	14/10/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
480	TI	1086421618	EVELIN	GEOVANNA	PATIÑO	NARVAEZ	9/12/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bolaños Q

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

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

Educación | Alimentación Escolar | 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
481	TI	1086421156	ANA	LUCIA	PAZMIDO	PATIDO	5/07/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
482	TI	1085939420	MELANY	TATIANA	PINCHAO	BASTIDAS	2/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
483	TI	1085936806	MARIA	CAMILA	QUENGUAN	TOBAR	3/10/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
484	TI	1144827412	DANNA	ESTHEFANIA	POSSOS	DELGADO	16/06/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
485	TI	1086106555	DEISY	YOLMAR	REINA	CALIZ	13/12/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
486	TI	1085941281	ALISON	VIOLETA	RIASCOS	QUIROZ	13/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
487	TI	1082105237	SHARIF	RAFAELA	RICO	CEBALLOS	2/04/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
488	TI	1085933181	HELEN	JEZABEL	RISUEDO	MARROQUIN	21/10/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
489	TI	1085937324	AYLEN	JULIANA	ROJAS	CARDENAS	9/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
490	TI	1086421325	NICOL	DANIELA	ROSERO	BENAVIDES	18/12/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
491	TI	1085942218	LAURA	VALERIA	ROSERO	GOMEZ	22/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
492	TI	1144826012	NAYELY	NICOOL	ROSERO	MORAN	26/08/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
493	TI	1144827456	YENIFER	LORENA	SALAZAR	GUERRERO	11/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
494	TI	1144827566	DANNA	ISABELA	SANCHEZ	BOLAÑOS	25/10/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
495	TI	1144827125	DANIELA	STEFANIA	SALAS	CABRERA	29/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
496	TI	1085939521	BRITANY	SOFIA	ROSERO	HERNANDEZ	6/07/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
497	TI	1081060118	MARIA	BELEN	ROSERO	CHAMORRO	24/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
498	TI	1179713120	JACKELINE	NICOL	RIASCOS	CHACUA	25/07/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
499	TI	1144826253	VALERY	CAMILA	RODRIGUEZ	QUISTIAL	25/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
500	TI	1085935761	LINA	MARIZA	RODRIGUEZ	VILLA	7/06/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bolaños C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
501	TI	1144827462	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTACIO	14/07/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
502	TI	1085938837	ANAMARIA		REINA	INCHUCHALA	25/04/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
503	TI	1144825620	LAURA	VALENTINA	REVELO	RODRIGUEZ	30/03/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
504	NES	N77954323919	TATIANA	ASLITH	PORTILLA	IRUA	29/04/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
505	TI	1085937505	VALERY	NICOLE	POBLADOR	NASTAR	28/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
506	TI	1087618571	SARA	FERNANDA	PORTILLA	CABRERA	6/05/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
507	TI	1085929683	ANGELINE	JULIETH	QUISTANCHALA	VALLEJO	19/11/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
508	TI	1085934678	SARA	CATALINA	PRADO	RODRIGUEZ	14/03/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
509	TI	1088131165	DANNA	KARINA	PINCHAO	CORDOBA	28/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
510	TI	1144825732	LILIANA	MARGARITA	PINCHAO	CUASQUER	3/05/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
511	TI	1085937344	VALERY	STEFANIA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	29/11/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
512	TI	1144826469	ELENA	ISABELLA	MESIAS	NAZATE	29/02/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
513	TI	1088652492	ESTEFANY	ALEJANDRA	MICANQUER	CAIPE	17/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
514	PPT	5964695	CAMILA	SLEGNE	MENDOZA	PEDRAL	23/05/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
515	TI	1085935891	LUNITA	SOFIA	MANGUA	RUALES	29/06/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
516	TI	1086421147	MELANY	KRISTAL	LOPEZ	TABANGO	13/05/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
517	NES	N77955160014	HEIDI	SOFIA	MALLAMA	MORA	30/08/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
518	TI	1144827135	LUNA	SOFIA	MADRODERO	ROSERO	31/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
519	TI	1086421462	ABIGAIL	MANUELA	MAFLA	PARRA	28/04/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
520	TI	1085919212	SARITA	STEFANIA	LOPEZ	BRAVO	15/06/2008		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Inocencio Salas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
521	TI	1144824981	CAROL	YULIANA	LAGUNA	CUASTUMAL	8/11/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
522	TI	1087618637	YOSELIN	DAYANA	LAGUNA	CUASTUMAL	7/08/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
523	TI	1144827131	ALISSON	NAYELI	NOGUERA	CORAL	31/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
524	TI	1144827416	STEFANY	GERALDINE	MORENO	SANCHEZ	17/06/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
525	TI	1081279599	SARA	ESTEFANIA	MORENO	REVELO	7/06/2009		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
526	TI	1144826239	SHAYRA	CAMILA	MORA	ARTEAGA	17/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
527	TI	1086421312	MARIA	CAMILA	MORA	AUX	11/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
528	TI	1144825180	ANYELINE	ESTEFANIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	18/12/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
529	TI	1085937579	ANGY	JULIETH	PASPUEL	CASTRO	20/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
530	TI	1085938313	LAUREN	SOFIA	PATIÑO	FIERRO	4/03/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
531	TI	1085941726	JIMENA	LEONOR	ITUYAN	CUARAN	10/03/2014		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
532	TI	1144825317	MARIANA	YULIETH	IBARRA	CHALACA	13/01/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
533	TI	1085935286	ANGELA	CAROLINA	HERNANDEZ	PAZMIÑO	12/04/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
534	TI	1144826854	SARA	JULIETH	HERNANDEZ	MALUA	30/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
535	TI	1086421456	NATALY	VALENTINA	GUEVARA	QUIDONEZ	29/04/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
536	TI	1085938080	ALISON	DANIELA	GUARAMA	MUÑOZ	2/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
537	TI	1085935227	ALISSON	NICOLLE	ESTACIO	CUASQUER	9/05/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
538	TI	1144826836	JEILY	NAYIBER	ESTRADA	ERAZO	25/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
539	TI	1144826795	JULIETA		ESCOBAR	CUARAN	11/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
540	TI	1085934236	HELEN	NATASHA	ESTRADA	NAVARRETE	4/02/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Jurado

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
541	TI	1086774596	VALERIE	TATIANA	ESTUPIDAN	CEBALLOS	14/02/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
542	TI	1085938182	SARITA	VALENTINA	ENRIQUEZ	BASTIDAS	21/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
543	TI	1085936920	DANIA	LIZETH	DIAZ	ORTIZ	13/10/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
544	TI	1086421497	JHOSELYN	MANUELA	ESPADA	PAGUAY	7/06/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
545	TI	1085938835	CLAUDIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	RIASCOS	27/04/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
546	TI	1179713127	NIDIA	ESTEFANIA	CUASPUD	GUZMAN	27/09/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
547	TI	1085935591	JENNY	ALEXANDRA	CUASPUD	CHINGUE	11/06/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
548	TI	1085940260	FERNANDA	ISABELLA	CUASAPAZ	SOLIS	26/09/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
549	TI	1085927113	KAREN	GABRIELA	DE LA CRUZ	BALDIVIESO	1/04/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
550	TI	1086419572	CAREN	DAYANA	CUASTUMAL	PAI	16/12/2008		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
551	TI	1144824716	ZULLY	TATIANA	CUASTUMAL	PITACUAR	12/09/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
552	TI	1086421340	DARLY	SOFIA	CHAMORRO	AYALA	25/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
553	TI	1085937718	MAILY	JURDEY	CHILANGUA	VALLEJO	23/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
554	TI	1085924089	DARLING	VANESA	CHAMORRO	NOGUERA	3/05/2009		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
555	TI	1085938991	GISELLE	CAMILA	CHAMORRO	VALENZUELA	17/05/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
556	TI	1144827444	LILIA	ALEXANDRA	CHACUA	BENITEZ	3/07/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
557	TI	1085924590	ANITA	MARIA	CORDOBA	RUANO	28/09/2009		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
558	TI	1085935570	EMELY	ISABELLA	CORREA	RIASCOS	27/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
559	TI	1085930699	YULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	GUANCHA	18/02/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7
560	TI	1087819484	KEIDY	LIZETH	BURGOS	CUASALUZAN	11/07/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisia Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Morales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
561	TI	1086420931	ISABEL	JULIANA	BURBANO	YANDUN	30/10/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
562	TI	1085937600	VALERY	ALEXANDRA	BURGOS	CABRERA	4/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
563	TI	1085936910	YULIETH	VANESA	CAICEDO	IPAZ	22/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
564	TI	1085932782	SOLANGIE	BRIDGETH	BENAVIDES	NARVAEZ	4/09/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
565	TI	1144827344	YILIAM	MANUELA	BELTRAN	CHAVES	18/05/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
566	TI	1144827387	BRITHANY	STEPHANIA	BENAVIDES	VALVERDE	5/06/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
567	TI	1080697106	MARY	SOPHIA	ARCOS	CUASPA	22/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
568	TI	1109675761	VALERY		ACOSTA	BETANCOURT	29/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
569	TI	1107857545	CAMILA		ZAMBRANO	ACOSTA	14/04/2009		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
570	TI	1144827026	VALERY	YORLEY	YANDUN	CORAL	14/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
571	TI	1082105383	LAURA	VALENTINA	VIVAS	CANCHALA	30/11/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
572	TI	1086420473	LINA	VALENTINA	VOSMEDIANO	MEJIA	24/05/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
573	TI	1085930916	ARLIZ	VANNESA	VILLA	PIAUN	12/03/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
574	TI	1085937549	NATANAEL	VALENTINA	VILLAREAL	TRUJILLO	25/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
575	TI	1085935054	YESLYN	ELIANA	YEPEZ	CHACUA	30/03/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
576	TI	1085935549	ANGIE	DAYANA	YANDUN	ATIZ	12/06/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
577	TI	1086421467	MICHELL	GERALDIN	VILLARREAL	MELO	3/05/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X							21
578	TI	1144827129	KARLA	VALENTINA	TAPIA	FLOREZ	22/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
579	TI	1085936671	ALISON	DANIELA	TAQUEZ	YEPEZ	30/08/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
580	TI	1085936989	AHILIN	SALOME	TORRES	CHUNATA	29/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibalo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
581	TI	1085937643	KATHERIN	SOFIA	TOBAR	DELGADO	9/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
582	TI	1144825965	NICOLLE	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHITAN	1/08/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
583	TI	1144826310	SARA	ALEJANDRA	TENGANAN	YANDUN	13/12/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
584	TI	1085926739	MARIA	JOSE	TREJO	PORTILLA	1/03/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
585	TI	1085930202	MARILIN	VANESSA	TULCAN	PERENGUEZ	23/12/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
586	TI	1085924559	LAURITA	MELISA	TUPAZ	CHALACA	28/08/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
587	TI	1082105270	YEESLY	SOFIA	TUPAZ	TARAMUEL	25/04/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
588	TI	1086420560	DANNA	SOFIA	TUTALCHA	JIMENEZ	13/05/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
589	TI	1144826634	MONICA	ALEJANDRA	VALLEJO	INAGAN	13/07/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
590	TI	1085934800	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	RIOS	27/03/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
591	TI	1144825951	GISEL	ANAHI	SANTACRUZ	GUZMAN	22/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
592	TI	1144825429	VALERY	SOFIA	SOLARTE	CHACUA	31/01/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
593	TI	1085929524	NICOL	DAYANA	YEPEZ	MEJIA	8/10/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
594	TI	1011209353	ASHLEY	NICOLE	VILLAREAL	ZUDIGA	18/03/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
595	TI	1144825192	MARIA	PAULA	VERDUGO	CHACON	20/12/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
596	TI	1144826360	BRIGITT	DAMARIS	VILLA	CALIXTO	3/02/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
597	TI	1085923945	MARIA	ALEJANDRA	VILLA	NARVAEZ	28/07/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
598	TI	1144826642	TANIA	SOFIA	VELASQUEZ	CEBALLOS	19/07/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
599	TI	1144826460	KRYSTHAL	GERALDINE	ZARAMA	ROJAS	25/02/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
600	TI	1086420540	ESTEFANY	JULIETH	ARIAS	CUMBAL	18/07/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gracia Portilla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
601	TI	1085926397	YULIETH	YAJHARY	ARTEAGA	CHACUA	12/02/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
602	TI	1086420093	CHERI	NICOL	ANGULO	ANDRADE	6/10/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
603	TI	1085931606	ISABELLA	ANAID	BENAVIDES	BERNAL	13/05/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
604	TI	1144825877	MABEL	LUCERO	AYALA	TULCAN	15/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
605	TI	1086420355	LAURA	SOFIA	CALPA	YAMA	12/03/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
606	TI	1085927241	LINA	MANUELA	BETANCOURTH	TUCANES	15/04/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
607	TI	1085934862	LAURA	SOFIA	BRAVO	CHAMORRO	14/03/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
608	TI	1044220008	VALENTINE	SOFIA	CRESPO	BROYER	30/08/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
609	TI	1144826362	KATHERYN	VANESA	CHITAN	TEPUD	9/01/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
610	TI	1085931553	HELY	KARINA	CHITAN	PINCHAO	23/05/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
611	TI	1086421014	MONICA	YULIANA	CHACUA	CHACUA	11/02/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
612	TI	1144825870	MARIA	FERNANDA	CASTRO	PINCHAO	9/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
613	TI	1144826216	EBILIN	KATERINE	CHACUA	PANTOJA	11/11/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
614	TI	1085918090	DAMARIS	YULIANA	CUASQUER	PINCHAO	11/03/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
615	TI	1085923372	YORLEY	EVANYELI	DE LA CRUZ	QUISTIAL	15/06/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
616	TI	1080060553	EDITA	GRABRIELA	ERIRA	MARTINEZ	3/04/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
617	TI	1086420874	LAURA	CAMILA	FELICITA	TAQUEZ	12/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
618	TI	1083753542	ERIKA	VALENTINA	GUERRERO	PINCHAO	13/06/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
619	TI	1144825302	YENIFER	JHULIETH	HERNANDEZ	CUASPUD	11/01/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
620	TI	1144826437	JEILI	YISELA	HERNANDEZ	MIPAZ	14/02/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gracia Rosales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
621	TI	1085932393	DIANA	LICED	ITUYAN	CUARAN	23/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
622	TI	1085932862	MARIA	CECILIA	JACOME	DELGADO	17/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
623	TI	1087618383	SARA	JULIETH	JACOME	GUAMIALAMAG	29/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
624	TI	1085919604	LINA	MARCELA	PABON	CHASPUENGAL	6/03/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
625	PPT	5913429	TABATA	SERENITY	PARUCHO	MENDOZA	24/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
626	TI	1085920912	ANGELA	GABRIELA	PARRA	NARVAEZ	3/11/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
627	TI	1079410925	KEYRA	TATIANA	PARRA	PERDOMO	3/04/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
628	TI	1085929023	SILVANA	GUADALUPE	ODATE	CUADROS	4/09/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
629	TI	1085928062	MELISA	ALEJANDRA	ORTEGA	VALENCIA	6/06/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
630	TI	1085925683	VAIOLET	NICOL	MOREJON	MARTINEZ	23/12/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
631	TI	1085929699	YULIANA		MORALES	ENRIQUEZ	16/11/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
632	TI	1144826215	LAURA	VALENTINA	MORENO	ECHEVERRY	11/11/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
633	CE	4331659	KARLA	VICTORIA	MOSQUERA	MARTINEZ	9/12/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
634	TI	1085932439	DAYANA	YICEL	MUESES	CADENA	16/08/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
635	TI	1144826050	EVELYN	ESTEFANIA	MUESES	LOPEZ	12/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
636	TI	1085932890	VALERY	SOFIA	OCAMPO	BURBANO	13/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
637	TI	1086420427	NICOL	ANTONELA	NARVAEZ	LUCERO	26/05/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
638	TI	1085924258	SARITA	VIVIANA	NAZATE	NARVAEZ	25/08/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
639	TI	1144826096	LINA	MARCELA	MUESES	TENGANAN	29/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
640	TI	1085930512	CAMILA	YURANI	MALPUD	BENITEZ	11/02/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixa Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Ignacio Morales C.

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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
641	TI	1088735337	LEIDY	YURANI	MARTINEZ	POTOSI	17/04/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
642	TI	1085917937	HEYLI	VALENTINA	MEJIA	GARCIA	17/01/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
643	TI	1085924589	PRINTS	JULIETH	MEJIA	AYTE	22/09/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
644	TI	1144824941	HELLEN	SAMANTA	MELO	ROSERO	31/10/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
645	TI	1086421316	HELEN	JULIANA	PINCHAO	ITACUAR	21/12/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
646	TI	1085933635	KAREN	VALENTINA	PINCHAO	RIASCOS	30/11/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
647	TI	1086421178	INGRITH	VANESA	PINCHAO	YANDUN	10/07/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
648	TI	1085936094	LAURA	VALENTINA	PINCHAO	CEBALLOS	29/06/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
649	TI	1074528708	IVETH	ALEJANDRA	PERDOMO	VASQUEZ	31/07/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
650	TI	1032457747	HILLARY	NATASHA	QUENGUAN	CUASAPUD	17/06/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
651	TI	1085935971	ALLISON	IBETH	QUIROZ	TAPIA	29/06/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
652	TI	1085933337	YEIMY	VANESA	POBLADOR	NASTAR	19/10/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
653	TI	1139835907	VALERIN	NAHELA	PORTILLA	BRAVO	7/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
654	TI	1085929052	KARLA	JULIETH	POSSO	DUEÑAS	14/09/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
655	TI	1085917952	KATERIN	BRIGITH	POTOSI	NARVAEZ	16/02/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
656	TI	1085934856	LAURA	SOFIA	REVELO	MORA	19/03/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
657	TI	1144824100	YESLY	CAMILA	RAMIREZ	GUARAMA	12/05/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
658	TI	1082105250	SARITA	VICTORIA	REINA	CABRERA	24/01/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
659	TI	1085923969	DANNA	MICHELLE	RODRIGUEZ	VILLOTA	6/08/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
660	TI	1086420239	VALERY	ASTRID	ROMERO	MARTINEZ	10/01/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
661	TI	1085918232	SARA	DANIELA	ROJAS	ATIS	17/11/2007		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
662	TI	1085931583	ANAHI	SOFIA	ROSALES	ROJAS	22/05/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
663	TI	1086419666	MELANIE	DANAE	ROSERO	TAPIA	25/01/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
664	TI	1085934099	JOSSELIND	CAMILA	RUEDA	HERNANDEZ	27/01/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
665	TI	1082105127	DANIA	MARIA	RUANO	CASTRO	1/09/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
666	TI	1144825428	LAURA	MELISSA	ROSERO	ORTIZ	31/01/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
667	TI	1085930084	ERIKA	YULIETH	ROMO	GUAMA	17/12/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
668	TI	1086420624	SARA	VALENTINA	ROSERO	ERIRA	10/11/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
669	TI	1085925784	LISBETH	ESTEFANIA	RODRIGUEZ	MALLAMA	1/01/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
670	TI	1144824027	EMELIN	VANESA	RIASCOS	ARTEAGA	18/02/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
671	TI	1085921161	ZAYRA	MILEN	PITACUAR	TACAN	19/12/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
672	TI	1085921083	ANA	GABRIELA	QUISTANCHALA	MORENO	5/12/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
673	TI	1085920910	MELISSA	FERNANDA	QUINTERO	MORALES	15/11/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
674	TI	1085928637	YOSELIN	KATERINE	PUTACUAR	POSSOS	5/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
675	TI	1080059219	MELANY	SOFIA	PINCHAO	CHACUA	30/06/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
676	TI	1085920084	EVELIN	ESTEFANIA	PINCHAO	QUITIAQUEZ	14/08/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
677	TI	1086419996	KAREN	NATALY	SALAZAR	BASTIDAS	13/08/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
678	TI	1085926945	ANDREA	CAROLINA	MEÑA	MUÑOZ	20/03/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
679	TI	1088130976	ONEYDA	CATALINA	MEJIA	CASTRO	21/05/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21
680	TI	1085928224	ALINA	VALENTINA	MEJIA	RUALES	6/07/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Insuasti

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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. 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
681	TI	1086420806	KAREN	DAYANNA	MEJIA	AYALA	5/06/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
682	TI	1086774528	VIVIAN	NICOLLE	MARTINEZ	MONTENEGRO	21/09/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
683	TI	1086420289	MELANI	FERNANDA	MALPUD	CHALACAN	11/02/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
684	TI	1144825179	KAREN	ALEJANDRA	LOPEZ	ROSERO	18/12/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
685	TI	1085920811	KEITH	SCARLETT	JARAMILLO	BOLAÐOS	4/09/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
686	TI	1085929071	ASHLEY	KATALINA	JARAMILLO	ECHEVERRY	1/08/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
687	TI	1085933262	JHOSELIN	YULIANA	JIMENEZ	MONEDEROS	6/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
688	TI	1080052708	LIZETH	VANESSA	MUÐOZ	BELTRAN	6/08/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
689	TI	1085928912	SARITA	MARISOL	NARVAEZ	CORAL	22/08/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
690	TI	1144824510	MELANY	NICOL	NARVAEZ	ESTACIO	30/07/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
691	TI	1085923852	DANNA	MICHEL	NOGUERA	CORAL	2/08/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
692	TI	1144824817	DANNA	SOFIA	MONTENEGRO	ROSERO	2/10/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
693	TI	1085931036	MARIA	JOSE	ORTIZ	VALVERDE	2/04/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
694	TI	1144824932	SOFIA	VALENTINA	OTERO	CASTILLO	29/10/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
695	TI	1087618131	DAYRINN	ALEJANDRA	PAGUAY	CHUNGANA	8/10/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
696	TI	1085926393	SARAY	MISHELL	PATIÐO	ATIS	1/02/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
697	TI	1085924190	DANIELA	ESTEFANIA	JACOME	CAICEDO	1/09/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
698	TI	1085928068	ALISON	SOFIA	IPIALES	CORAL	22/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
699	TI	1030000315	NICOLE	VALENTINA	IPIALES	CORAL	22/08/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
700	TI	1086419515	GISELLE	ESTHEFANIA	GUANGA	RECALDE	20/11/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibarra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
701	TI	1085930487	ITZA	VALENTINA	GAITAN	PORTILLA	6/02/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
702	CE	5771647	KRISJELYS	JETSSAIRYS	ESTRADA	GONZALES	2/11/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
703	TI	1086420068	SARITA	SLENDY	ESPINOSA	CHAMORRO	31/08/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
704	TI	1085923851	ANGELA	PAMELA	CUASQUER	SARABIA	1/08/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
705	TI	1085921594	MAYERLI	LIZETH	CUASQUER	CUASQUER	7/02/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
706	TI	1085932727	HELEN	NICOL	CUASMAYAN	CAICEDO	5/09/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
707	TI	1085927397	LISBETH	YURANY	CASTRO	TUPAZ	10/04/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
708	TI	1144825120	DULCE	MARIA	CASTILLO	NACED	9/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
709	TI	1085927939	SARA	VANESA	CHITAN	PISTALA	4/06/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
710	TI	1086420710	SOFIA	ELISABETH	CONSTAIN	CADENA	8/03/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
711	RC	1144825171	DIANA	JULIETH	CUADROS	BELTRAN	16/12/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
712	TI	1086420431	CIELO	ALISON	CORTES	CALDERON	14/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
713	TI	1141717093	ANDREA	SUGEY	CARDENAS	HERNANDEZ	29/10/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
714	TI	1085921762	JULIETH	ANDREA	CAICEDO	ROSERO	13/02/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
715	TI	1144825205	LUISA	FERNANDA	CADENA	MALPUD	23/12/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
716	TI	1080695601	KAROL	SOFIA	CADENA	QUISTANCHALA	28/04/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
717	TI	1085921031	INGRID	ISABEL	ATIZ	OJEDA	6/12/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
718	TI	1144825199	YAJAIRA	VALENTINA	BASTIDAS	MUESES	18/12/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
719	TI	1086420410	YENIFER	ESTEFANI	ARTEAGA	GARCIA	9/05/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
720	TI	1144825308	SHIRLEY	CAMILA	ZUBIGA	CADENA	11/01/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Landa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
721	TI	1144824191	DANIELA	SOFIA	ZAMORA	PEREZ	8/09/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
722	TI	1085931056	HEIDI	LIZETH	YARPAZ	MALLAMA	2/04/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
723	TI	1085931505	SAHIDY	ZYLEY	YANDUN	CEBALLOS	13/05/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
724	TI	1085924435	HARY	NAWAL	SANDOVAL	ROSERO	30/08/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
725	TI	1144824766	VALERIE	STEFANIA	SUAREZ	PORTILLA	25/09/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge Bolaños

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), 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.

Alimentos 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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	x Ignacio Morales				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	102	21	2142	
	RI				
TOTAL		102		2,142	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2,142	-	102
GRAN TOTAL	-	2,142	-	102

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: OCTUBRE DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR x

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR x Ignacio León Morales Cabrera

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:**	SEPTIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 13
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	0	
Media	102	
TOTAL	102	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
21	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	2142
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, ME	
	Semana 5, Menú:	6, 7.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
								TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																		
ACEITE DE SOYA	15	15	16	13	15	500 g	74	74										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	52	52	39	39	52	500 g	234	234										
ARVEJA SECA	7	2	7	0	7	500 g	23	23										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	10	10	8	10	500 g	48	48										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	7	0	7	0	500 g	14	14										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	2	0	500 g	2	2										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	12	12	8	9	12	380 g	53	53										
LENTEJA COMUN	8	8	8	8	8	500 g	40	40										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	2	0	0	500 g	2	2										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	23	23	23	23	23	250 g	115	115										
PAN HAMBURGUESA x 30 g	0	0	0	0	0	30 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 40 g	0	0	0	0	0	40 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 50 g	0	0	0	0	0	50 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 60 g	0	0	102	0	0	60 g	102	102										
SAL	2	2	2	2	2	500 g	10	10										
FRUVER																		
CEBOLAL CABEZONA	3,45	3,45	0,98	2,99	3,45	Kg	14,33	14,33										
CEBOLLA JUNCA	2,65	2,65	1,99	1,67	2,65	Kg	11,62	11,62										
CILANTRO	0,56	0,00	0,00	0,00	0,56	Kg	1,12	1,12										
LECHUGA	8,34	4,64	15,30	4,68	8,34	Kg	41,31	41,31										
MANGO	0,00	0,00	0,00	3,46	0,00	Kg	3,46	3,46										
NARANJA	0,51	0,00	0,00	0,00	0,51	Kg	1,02	1,02										
PAPA	23,96	31,15	33,61	32,26	23,96	Kg	144,93	144,93										
PEPINO COHOMBRO	8,01	4,20	8,01	0,00	8,01	Kg	28,22	28,22										
PIMENTON	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	Kg	0,78	0,78										
PIÑA	0,00	2,60	0,32	1,64	0,00	Kg	4,56	4,56										
PLATANO HARTÓN MADURO	13,77	6,89	6,89	0,00	13,77	Kg	41,31	41,31										
REPOLLO BLANCO	3,64	6,56	0,00	1,47	3,64	Kg	15,32	15,32										
TOMATE CHONTO	10,31	10,30	6,00	9,55	10,31	Kg	46,47	46,47										
ZANAHORIA	3,81	4,24	7,52	2,12	3,81	Kg	21,50	21,50										
FRUTA COSECHA 1	13,56	13,63	13,46	0,00	16,44	Kg	57,10	57,10										
FRUTA COSECHA 2	11,51	14,80	11,51	11,62	11,51	Kg	60,96	60,96										
FRUTA COSECHA 3	6,62	7,10	7,10	13,38	6,62	Kg	40,84	40,84										
FRUTA PORCIÓN 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	Kg	0,33	0,33										
PROTEINA																		
HUEVO	102	102	102	102	102	Und	510	510										
PECHUGA DE POLLO	17,35	17,35	18,25	5,84	17,35	Kg	76,14	76,14										
CARNE	6,53	6,53	6,53	13,18	6,53	Kg	39,30	39,30										
QUESO X BLOQUE	0	0	0	0	0	2,4 Kg	0	0										
QUESO X 425 g	0	0	5	0	0	425 g	5	5										13
QUESO X 125 g	0	0	1	0	0	125 g	1	1										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Monica Rojas
Firma: Monica Rojas

FIRMA: Natalia H.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIONO CENTRO EDUCATIVO: Graciela Morales E
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1	TI	1085916128	ANGIE	LORENA	TAPIA	QUENGUAN	30/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
2	TI	1144824022	NHINFHER	JULLIETH	TENGANAN	INAGAN	16/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
3	TI	1144828045	LINA	GABRIELA	TEPUD	CASTRO	28/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
4	TI	1144824115	YISSEL	KATALINA	TUPAZ	CEBALLOS	10/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
5	TI	1085914869	ABRIL	DAYANNE	TUPUE	VALERO	3/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
6	TI	1085910130	ANYELINE	ALEJANDRA	VALLEJO	CEPEDA	7/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
7	TI	1086419290	FERNANDA	ESTEFANIA	YANDUN	ESTUPIÐAN	6/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
8	TI	1085923339	IVANIA	BRIYITH	ARELLANO	CHALPARTAR	20/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
9	TI	1085927669	FERNANDA	YULIETH	ARELLANO	ROSERO	25/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
10	TI	1086419934	SARITA	SOFIA	SUAREZ	MONTENEGRO	4/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
11	TI	1085920374	KATHERIN	DAYANA	BELALCAZAR	CUASPUD	22/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
12	TI	1085916921	DIANA	LIZBETH	BENAVIDES	YAMA	11/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
13	TI	1086419580	CAMILA	ALEJANDRA	BURBANO	MAFLA	27/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
14	TI	1085922854	ANGELA	ESTEFANIA	CAICEDO	IPAZ	15/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
15	TI	1086578611	SOFIA	DEL ROSARIO	CASTRO	CASTRO	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
16	TI	1085927852	EVELIN	GERALDINE	CASTRO	PINCHAO	22/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
17	TI	1085926181	LUISA	SOFIA	CHACON	RIOS	1/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
18	TI	1085919226	BRENDA	GISELA	CHACUA	QUEMAG	31/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
19	TI	1085913166	ANGELA	BELEN	CHALACA	GUARAMA	27/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
20	TI	1085922375	ALANIS	SHARIK	CONTERON	YELA	26/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixia Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jancen Morales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												* Número de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																											
21	TI	1086420279	LINDA	DEL MAR	CORAL	PAREDES	1/02/2010		10	F	APS																													20
22	TI	1085915877	GINA	LISSETE	CORAL	ROMO	31/10/2007		10	F	APS																													20
23	TI	1085925651	LUNA	STEFANYA	CUAICAL	OBANDO	10/12/2009		10	F	APS																													20
24	TI	1085916395	DECXY	TATIANA	CHAMORRO	MENDOZA	6/12/2007		10	F	APS																													20
25	TI	1085924407	ALISON	NICOL	CHAMPUTIZ	NARVAEZ	5/09/2009		10	F	APS																													20
26	TI	1085921599	MELANNY	SHARAY	CUASIALPUD	CASTRO	30/01/2009		10	F	APS																													20
27	TI	1087617144	DIANA	MARBEL	CUASTUMAL	FUELANTALA	17/07/2007		10	F	APS																													20
28	TI	1085920702	ANA	VALERIA	CUASTUMAL	QUENGUAN	31/10/2008		10	F	APS																													20
29	TI	1085924280	LIZETH	DAYANA	GUERRERO	BENAVIDES	21/08/2009		10	F	APS																													20
30	TI	1144824148	KAREN	TATIANA	GUERRON	QUITIAQUEZ	13/07/2009		10	F	APS																													20
31	TI	1144824441	EVELIN	CRISTINA	FUERTES	TUCANES	10/06/2010		10	F	APS																													20
32	TI	1086419532	LAURA	SOFIA	GRIJALBA	GOYES	14/11/2008		10	F	APS																													20
33	TI	1085925658	DIANA	ESTEFANIA	LAGUNA	MONTENEGRO	11/12/2009		10	F	APS																													20
34	TI	1085924608	AYLEN	ESTEFANIA	MEDICIS	MONTENEGRO	10/09/2009		10	F	APS																													20
35	TI	1085921268	KARLA	GABRIELA	MEJIA	AZA	6/01/2009		10	F	APS																													20
36	TI	1085296642	SARITA	STHEFANY	MENDOZA	CUASQUER	24/04/2010		10	F	APS																													20
37	TI	1085920228	LIZETH	YUBELY	MUESES	CHACUA	10/09/2008		10	F	APS																													20
38	TI	1085927296	YESICA	GUADALUPE	MUESES	RODRIGUEZ	5/04/2010		10	F	APS																													20
39	TI	1085918455	SARA	SOFIA	NARVAEZ	BURBANO	24/04/2008		10	F	APS																													20
40	TI	1085917924	VALERY	YURLEY	PABON	CUASPUD	20/03/2008		10	F	APS																													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: Luisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30									
41	TI	1086420548	ANGELA	LORENA	PASMIDO	QUIROZ	4/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
42	TI	1086774342	DANIELA	ESTEFANIA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
43	TI	1088973074	NAYELI	LICETH	ORTIZ	DIAZ	11/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
44	TI	1086774341	SARITA	ALEJANDRA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
45	TI	1085912412	MELANY	NICOL	PINCHAO	CUASPUD	20/02/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
46	TI	1086420054	YELIXSA	ELIZABETH	PINCHAO	ERAZO	6/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
47	TI	1085924503	LISBETH	SOFIA	PISMAG	QUITIAQUEZ	17/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
48	TI	1085924861	DANIELA	ESTEFANIA	REINA	PINCHAO	9/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
49	TI	1085919262	ANA	LIZETH	REINA	SANCHEZ	24/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
50	TI	1086419678	DANA	FERNANDA	RIASCOS	FIGUEROA	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
51	TI	1085923375	LADY	YERALDINE	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	20/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
52	TI	1085926074	DANNA	YARELLY	ROJAS	YAGUAPAZ	10/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
53	TI	1085924194	NATHALY	FERNANDA	ROSALES	DAVILA	25/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
54	TI	1085915084	TAILYN	NICOL	ROSERO	DIAZ	26/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
55	TI	1085913100	HEIDI	NICOL	ROSERO	POTOSI	24/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
56	TI	1085924917	SARITA	SOFIA	ROSERO	VILLA	13/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
57	TI	1085919728	DANIELA	ALEJANDRA	PORTILLA	BENAVIDES	8/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
58	TI	1085927302	CAROLINE	ESTEFANIA	SALAZAR	QUISTIAL	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
59	TI	1086419171	VALERIE	ESTEFANIA	PRADO	ORDOÑEZ	22/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
60	TI	1032442204	HELEN	GISSEL	QUENGUAN	CUASAPUD	9/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Montenegro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día) Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
61	TI	1085921847	ANGELA	MARIA	QUEZADA	ESTRADA	28/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
62	TI	1085916477	YULIANA	MARCELA	RUANO	CUASQUER	4/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
63	CC	1085911889	ANDREA	CAMILA	PISTALA	MEJIA	19/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
64	TI	1085916487	ESTEFANY	YULIANA	PISTALA	PINCHAO	3/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
65	TI	1085915069	PAOLA	LISETH	PINCHAO	CORDOBA	16/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
66	TI	1086419537	LAURA	VANESSA	OVIEDO	BRAVO	29/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
67	TI	1088130654	MARIELA	RUBIELA	PINCHAO	CHACUA	22/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
68	CC	1085911507	ANGELICA	LUCIA	NARVAEZ	MUESES	4/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
69	TI	1085919856	YENIFER	CAMILA	MUÑOZ	OBANDO	22/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
70	TI	1086419401	DANA	NICOL	MUESES	PINCHAO	28/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
71	TI	1085916172	VALERY	EILEEN	MORENO	CONTERON	29/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
72	TI	1085913727	ALEXANDRA	PAOLA	MEJIA	MENDOZA	6/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
73	TI	1088733893	LAURA	SOFIA	MENDEZ	MARTINEZ	18/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
74	TI	1085913502	VIVIAN	MARBELLY	LOPEZ	CHACUA	22/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
75	TI	1085923890	KATHERIN	CAMILA	GUARAMA	MUÑOZ	4/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
76	TI	1085918619	GISELLE	CAMILA	HERNANDEZ	LUCERO	15/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
77	CC	1085906817	NYKOLE	KEIRA	JARAMILLO	BOLAÑOS	15/01/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
78	TI	1086419930	ANGELA	SOFIA	DE LA CRUZ	CHAVES	28/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
79	TI	1085923136	LINA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	JIMENEZ	30/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
80	TI	1085920642	ANGELA	SOFIA	ERIRA	CANCHALA	18/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenaro Charles Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
81	TI	1086419823	KAREN	GIOVANNA	ERIRA	CASANOVA	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
82	TI	1085914133	JOSELYN	ANTONIA	ESCOBAR	CABRERA	1/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
83	TI	1085918212	VALENTINA	ASTRID	FLOREZ	OBANDO	30/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
84	TI	1085916021	YULIETH	ALEJANDRA	CUASPA	LOPEZ	2/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
85	TI	1085910659	KAREN	JULIETH	CUASPUD	CHACUA	29/10/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
86	TI	1081278372	DANNA	ISABELLA	CHUQUIZAN	IBARRA	4/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
87	CC	1085902506	INGRID	JESENIA	CUASAPUD	CUASTUMAL	9/04/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
88	TI	1086419876	KAREN	JULIETH	CUASAPUD	GARCIA	31/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
89	TI	1085922340	MARIA	JOSE	CUASAPUD	QUISTIAL	21/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
90	CC	1082104408	MARIA	FERNANDA	CORTES	CORTES	29/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
91	CC	1085912809	LEDIS	JADIL	CHALAPUD	CUASAPUD	27/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
92	TI	1085917610	VANESA	LISBETH	BURGOS	ACOSTA	9/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
93	CC	1127812327	DIANA	KAROLINA	CADENA	MORA	15/10/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
94	CC	1085910805	VALERIE	SOFIA	BENAVIDES	BURBANO	5/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
95	TI	1086419585	VALERY	JULIETH	SUAREZ	MONTENEGRO	25/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
96	TI	1085913922	ANDREA	KAMILA	ARTEAGA	CHACUA	1/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
97	CC	1080048428	ANGELA	SOFIA	ATIS	PISTALA	28/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
98	CC	1085905334	MAIRA	YURANI	YANDUN	PINCHAO	14/10/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
99	TI	1085918762	NIKOL	DANIELA	YANDUN	TORRES	7/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
100	TI	1085919805	DARLY	MACLEAR	ALVARADO	BURBANO	9/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Eraldo C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
101	TI	1085922004	YULEIDY	CAROLINA	YANALA	MUESES	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
102	TI	1085922791	VIVIANA	ALEXANDRA	TUCANES	CHACUA	8/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Andrade

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

RI

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

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

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

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | 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. PEREZ PALLARES			CÓDIGO DANE	152356000409
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre 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. PEREZ PALLARES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	1042	21	21882	
TOTAL		1.042		21.882	

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	-	-	21.882	1.042
GRAN TOTAL	-	-	21.882	1.042

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: John Fernando Arias Benavides

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 INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	SEPTIEMBRE 1 - SEPTIEMBRE 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	66	
Grado 1, 2 y 3	253	
Grado 4 y 5	189	
Secundaria	411	
Media	123	
TOTAL	1042	

NUMERO DE DIAS A ATENDER: 21

CICLO DE MENU ENTREGADO:

Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.
Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 15.
Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.
Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, ME.
Semana 5, Menú:	6, 7.

TOTAL RACIONES: 21882

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1	SEPTIEMBRE 1 AL 5																
LECHE SABOR A VAINILLA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT	66	253	189	534	Und	1042	1042										
AVENA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
KUMIS	66	253	189	534	Und	1042	1042										
LECHE SABOR A FRESA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE LECHE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DULCE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN SUIZO	66	253	189	534	Und	1042	1042										
COCADA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
ROLLITO DE AREQUIPE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 1	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 2	66	253	189	534	Und	1042	1042										
F	66	253	189	534	Und	1042	1042										
SEMANA 2	SEPTIEMBRE 8 AL 12																
KUMIS	66	253	189	534	Und	1042	1042										
LECHE SABOR A FRESA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT	66	253	189	534	Und	1042	1042										
AVENA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE CHOCOLATE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
ROSQUILLA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE UVA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
BOCADILLO	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 3	66	253	189	534	Und	1042	1042										
SEMANA 3	SEPTIEMBRE 15 AL 19																
LECHE SABOR A VAINILLA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT	66	253	189	534	Und	1042	1042										
AVENA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
KUMIS	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT (ME)	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE LECHE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DULCE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
MINIDONA (ME)	66	253	189	534	Und	1042	1042										
COCADA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
ROLLITO DE AREQUIPE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 1	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 2	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 3 (ME)	66	253	189	534	Und	1042	1042										
SEMANA 4	SEPTIEMBRE 22 AL 26																
KUMIS	66	253	189	534	Und	1042	1042										
LECHE SABOR A FRESA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT	66	253	189	534	Und	1042	1042										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
KUMIS (ME)	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE CHOCOLATE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
ROSQUILLA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
BROWNIE (ME)	66	253	189	534	Und	1042	1042										
BOCADILLO	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PANELITA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 1	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 2	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 3	66	253	189	534	Und	1042	1042										
SEMANA 5	SEPTIEMBRE 29 AL 30																
LECHE SABOR A VAINILLA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
YOGURT	66	253	189	534	Und	1042	1042										
PAN DE LECHE	66	253	189	534	Und	1042	1042										
GALLETA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
COCADA	66	253	189	534	Und	1042	1042										
FRUTA 1	66	253	189	534	Und	1042	1042										

C: Cumple
NC: No Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Fernanda Valverde
Firma: Maria Fernando Valverde

FIRMA: Nathalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides
Cargo: rectos
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1	RC	1082106356	HELLEN	ANDRES	SANTANDER	UNIGARRO	6/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
2	RC	1085956803	DANIEL	MATEO	TAIMBUD	MORA	31/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
3	RC	1086423702	JUAN	DAVID	TARAPUEZ	CHASPUENGAL	5/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
4	RC	1087620067	LAURA	SOFIA	TORRES	GUAMIALAMAG	21/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
5	RC	1085956620	ELISA	MAYTE	TULCAN	MEJIA	12/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
6	RC	1086423820	YULIETH	VALERIA	VALLEJO	CHAPUES	15/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
7	RC	1085956294	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	POTOSI	22/08/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
8	RC	1086423501	MAICOL	ESTIBEN	VILLA	TAQUEZ	5/06/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
9	RC	1085956172	RUBEN	ESMITH	YAMA	ENRIQUEZ	13/07/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
10	RC	1085955874	CESAR	DAVID	YANDUN	GIRON	7/05/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
11	RC	1085956465	SNEYDER	DARIO	ACOSTA	LOPEZ	20/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
12	RC	1085956612	DANNA	ALESSANDRA	AGUDELO	CHASPUENGAL	29/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
13	RC	1144829847	SANTIAGO	NICOLAS	ANRANGO	QUENGUAN	17/06/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
14	RC	1086423695	BRIYITH	STEFANIA	AZA	NARVAEZ	21/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
15	RC	1086423591	ARIANA	CAMILA	BAEZ	CHACON	25/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
16	RC	1086775027	ISABEL	CRISTINA	BRAVO	NARVAEZ	2/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
17	RC	1085956665	JUAN	MANUEL	BURBANO	GUAMANTICO	26/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
18	RC	1085956471	NICOLAS	DAVID	CEBALLOS	ESTUPIÑAN	8/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
19	RC	1085955893	LAURA	DANIELA	CEBALLOS	FUEL	16/05/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
20	RC	1089775726	ADDELYN	ARIANA	CHACON	ORTIZ	23/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																												
21	RC	1085956412	ALEX	FELIPE	CHALAPUD	CUASAPUD	20/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
22	RC	1085956559	ALISON	YULIETH	CHALAPUD	MORILLO	31/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
23	RC	1086423886	ADRIAN	ALEXANDER	CHAMORRO	TAIMBUD	21/05/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
24	RC	1085956542	ALISSON	ELIZABETH	CHITAN	BENAVIDES	7/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
25	NES	N77956910594	YHONNI	ABRAHAN	COLINA	CARRASCO	10/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
26	RC	1144829882	SAMUEL	STIVEN	CUADROS	ORTEGA	17/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
27	RC	1085956096	PAULA	ELIZABETH	CUAYAL	HUALPA	8/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
28	RC	1085956555	LIAM	MATHIAS	ERAZO	MARTINEZ	9/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
29	RC	1085956261	SCARLETH	ANTONELLA	ERIRA	ITUYAN	31/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
30	PPT	7097191	SKILLER	GABRIELA	FERNANDEZ	RIVERO	14/03/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
31	RC	1086423810	ERICK	JOEL	ESTUPIÑAN	CUASALUZAN	13/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
32	RC	1086423616	ERICK	ELIAN	FLOREZ	CEBALLOS	27/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
33	RC	1085956407	SAMUEL	ANDRES	FUELTALA	OBANDO	2/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
34	RC	1086775011	IAN	JOSE	GALINDRES	MEJIA	3/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
35	RC	1085956385	JOHN	SEBASTIAN	GIRALDO	CEBALLOS	16/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
36	RC	1025774836	MELANY	AISLYN	GUTIERREZ	CARVAJAL	21/09/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
37	RC	1085956713	CRISTIAN	ALEXANDER	HERNADEZ	SAMBONI	2/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
38	RC	1085956820	MELANNY	CELESTE	HERNANDEZ	BERNAL	22/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
39	RC	1144829883	ZOE	SALOME	HERNNADEZ		19/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
40	RC	1086423822	IRIS	AYLEEN	HURTADO	CABRERA	15/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yohn fernando Anos Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
41	RC	1086423963	MELANY	NIKOL	INGUILAN	SANTACRUZ	20/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
42	RC	1085959290	DILAN	GAHEL	MARTINEZ	CEBALLOS	7/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
43	RC	1085956347	ASHLY	PAOLA	MARTINEZ	DIAZ	5/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
44	NES	N77956908790	JEREMY	MATHIAS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	27/06/2017		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
45	RC	1105478228	KYLIAN	ESTEBAN	MARYN	VILLA	3/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
46	RC	1086423590	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MEJIA	ERASO	22/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
47	RC	1086423863	ERICK	JOSUE	MELO	TUTALCHAC	5/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
48	RC	1086424156	MIKEYLIS	AMITHER	MENDOZA	CUANCHEZ	13/08/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
49	RC	1085956915	SANTIAGO	ISMAEL	MORALES	ANAMA	21/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
50	RC	1023416559	SALOME		MORAN	FERRER	14/04/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
51	RC	1085956776	EYMMI	JULIETH	NAZATE	QUEMAG	28/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
52	RC	1085956985	ELIAS	DAVID	ORTEGA	VILLA	7/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
53	RC	1086775052	OMAR	ALEJANDRO	PABON	ACOSTA	17/07/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
54	RC	1085956228	DANNA	SOFIA	PANTOJA	TUPUE	13/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
55	RC	1085956789	ZHALOME	ABIGAYL	PERALTA	MURILLO	28/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
56	RC	1085956464	KERLY	VALERIA	PIARPUZAN	TENGANAN	28/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
57	RC	1085956504	BRIYHID	NICOL	PORTILLA	OVIEDO	1/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
58	RC	1085956869	IHAN	JAIR	PORTILLA	JURADO	16/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
59	RC	1086423523	DAVID	SANTIAGO	QUISTANCHALA	TAPIA	17/07/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
60	RC	1064806946	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	PEINADO	27/06/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arcos Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
61	RC	1129009053	URANIA	NARBELYS	ROSALES	PARADA	17/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
62	RC	1086424194	CRISTAL	ABIGAIL	ROSERO	MORAN	23/08/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
63	RC	1086424209	MADELEYN	SALOME	ROSERO	RUANO	10/09/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
64	RC	1085956113	DENNIS	ANTONELLA	ROSERO	YAGUAPAZ	2/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
65	RC	1085956727	JOSE	ALEJANDRO	RUANO	YANDUN	28/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
66	RC	1085956216	YESSICA	LICETH	SALAZAR	YEPEZ	8/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
67	RC	1086423435	IAN	NICOLAS	ROSERO	ROSERO	6/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
68	RC	1085955331	SAIRA	ESTEFANIA	ROMO	MALLAMA	11/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
69	RC	1085955507	WILLIAM	JESUS	ROJAS	TONGUINO	8/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
70	RC	1085955890	JOSEPH	CAMILO	RODRIGUEZ	CHAMORRO	14/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
71	RC	1089078851	STEVEN	SAMUEL	REALPE	BENITEZ	4/07/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
72	RC	1086423352	VALERY	GISELLE	QUIROZ	LUCERO	3/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
73	RC	1144829817	MELISSA	VALENTINA	QUIROZ	CHARFUELAN	14/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
74	RC	1086774983	SALOME		QUENGUAN	MORENO	14/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
75	RC	1085956626	MAITE	ALEJANDRA	PEREZ	ORTEGA	6/11/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
76	RC	1086423169	DEIBID	SEBASTIAN	PEREZ	RIASCOS	4/08/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
77	RC	1086422337	BREINER	MATIAS	PINCHAO	CHACUA	29/06/2016		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
78	RC	1085955393	CRISTIAN	SANTIAGO	PEREZ		17/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
79	RC	1085955808	DAVID	ALEJANDRO	PEREZ	CERON	18/04/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
80	RC	1085954651	NICOLAS	BLADIMIR	PATIDO	FUELPAZ	21/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mopa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total dias consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
												Número de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
81	RC	1085954822	ERICK	MATIAS	PASTAS	PANTOJA	1/08/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
82	RC	1085952958	ANGELITH	SCARLET	PALACIOS	ESCOBAR	1/09/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X				21
83	RC	1085952621	JUAN	CARLOS	ORTEGA	CASTILLO	14/08/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
84	RC	1220226303	MARCK	EMILIANO	NATIB	SANCHEZ	6/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
85	RC	1086422848	SHARITH	ISABELLA	NARVAEZ	PASTAS	11/09/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
86	RC	1085955117	ANGEL	SEBASTIAN	MONTENEGRO	YEPEZ	17/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
87	RC	1084195254	ADRIAN	DAVID	MORA	MIRAMAG	8/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
88	NES	N77956738454	EMANUEL	JOSE	MARIN	HERNADEZ	7/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
89	RC	1085954790	JUAN	CAMILO	MALDONADO	CUASTUMAL	26/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
90	RC	1085952406	JUSSTIN	ABEL	LOPERA	PUENTES	21/07/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
91	TI	1032189543	LEMUEL		LOPEZ	NAVARRO	28/05/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
92	NES	N77956937966	SANTIAGO	ANDRES	IBARRA	GUEVARA	30/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
93	RC	1085955605	JUAN	JACOBO	IBARRA	QUIROZ	24/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
94	RC	1085954784	ASLHY	VALENTINA	IMBACUAN	BURBANO	21/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
95	RC	1086423309	EMILY	JULIETH	GUERRERO	GUERRERO	19/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
96	RC	1085955676	MARIA	JOSE	GUERRERO	BENAVIDES	15/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
97	RC	1085955985	LAURA	VALENTINA	GETIAL	CHALACAN	12/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
98	RC	1085955821	ALISSON	NAHOMI	GOMEZ	UNIGARRO	27/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
99	PPT	7013766	YESMINE	MILAGROS	GUANCHEZ	GUANCHEZ	3/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21
100	RC	1085955208	DAVID	NICOLAS	GARCES	CUASQUER	13/11/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
101	RC	1086423426	DILAN	MATIAS	GARCIA	GUEPUD	25/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
102	NES	N77956596607	AMELIA	ISABEL	GARCIA	MARCILLO	3/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
103	RC	1085955164	JUAN	SEBASTIAN	FUELAGAN	MONCAYO	12/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
104	PPT	5057117	HELEM	AHINOAM	ESPINOZA	MONTILLA	3/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
105	RC	1085952426	MELANY	JULIANA	ERAZO	TULCAN	12/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
106	RC	1085956053	ALAN	JOEL	ERIRA	CALIXTO	17/06/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
107	RC	1085955909	ANGELA	VANESA	DIAZ	MORA	8/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
108	RC	1085955611	EMMANUEL	DAVID	DIAZ	VILLOTA	13/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
109	RC	1085955816	ALEXIS	MATEO	CUASTUMAL	CUASQUER	23/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
110	RC	1085954530	NICOL	VALENTINA	CUARAN	YARPAZ	24/05/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
111	RC	1144829850	ANYELI	SALOME	CHACUA	VALENZUELA	25/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
112	RC	1086423286	EDWARD	ALEJANDRO	CEBALLOS	RESTREPO	30/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
113	RC	1086108365	JUAN	DAVID	CANACUAN	REVELO	21/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
114	RC	1085955077	JORDAN	GABRIEL	CASTILLO	CASTILLO	9/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
115	RC	1085955630	TAMARA	MISHEL	CASTILLO	PINCHAO	5/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
116	RC	1086774971	LENNYS	ISABELLA	CEBALLOS	ARANA	18/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
117	NES	N77956767124	YULIETH	CAMILA	CABELLO	MOYA	27/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
118	RC	1085954130	LUIS	SEBASTIAN	CABRERA	CASTRO	20/11/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
119	RC	1085956032	EMILY	SMANTHA	CABRERA	GUALSACA	25/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
120	RC	1085954452	JOSUE	SEBASTIAN	CABRERA	PARRA	20/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
121	RC	1085954923	JEREMY	JOSUE	CABRERA	PAZMIÑO	3/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
122	RC	1085952622	JHOSTIN	ELIAN	BETANCOURT	CUASTUZA	28/07/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
123	RC	1085955340	LEIDER	JAVIER	BELTRAN	SOLARTE	26/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
124	RC	1086423216	ALISON	ELIANA	BENAVIDES	QUISTIAL	9/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
125	RC	1085955528	SOFIA		BENAVIDES	RODRIGUEZ	6/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
126	RC	1073255707	ISAAK		BASTIDAS	LEVY	5/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
127	RC	1085954479	THIAGO	EMMANUEL	AREVALO	FUELPAZ	30/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
128	RC	1085955078	JULIAN	EMMANUEL	ATIS	CUASQUER	29/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
129	RC	1094980312	MIGUEL	ANGEL	ALARCON	CASTRO	11/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
130	PPT	6020169	FRANCYSBELL	EUDYSMAR	ALBORNOZ	NUÐEZ	19/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
131	RC	1085955700	JOHAN	SEBASTIAN	YANDUN	TAIMBUD	24/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
132	RC	1085955472	YAZMIN	VALENTINA	YANDUN	TAIMBUD	26/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
133	RC	1085955314	ANITA	GABRIELA	YAGUAPAZ	ROSERO	2/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
134	RC	1088654837	NIKOL	IZABELA	VALLEJOS	ESTRADA	25/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
135	RC	1085954615	OLVER	ALEXANDER	TULCAN	TAIMBUD	2/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
136	RC	1085955939	JOHAN	EMMANUEL	TUPAS	QUIROZ	25/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
137	RC	1085955864	JULIAN	SANTIAGO	VALENCIA	ORTIZ	8/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
138	RC	1085955306	BRAYAN	SANTIAGO	TAQUEZ	PISMAG	3/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
139	RC	1086424504	MAHICOL	SAMUEL	TENGANAN	ALMEIDA	25/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
140	RC	1085955134	ALISON	SALOME	TAIMBUD	MUESES	23/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
141	PPT	5899439	BIANCA	CARLEANA	SANCHEZ	YANCE	7/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
142	NES	N77956924358	DARIANGEL	JOSEISMAR	SANDOVAL	GUTIERREZ	2/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
143	RC	1086422828	JUAN	ESTEBAN	SUAREZ	CORDOBA	31/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
144	RC	1085952238	JHOSMAN	YAIR	TAIMBUD	ROSERO	30/06/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
145	RC	1085949277	JOSUE	ALEJANDRO	TAQUEZ	ATIZ	28/07/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
146	RC	1084848331	JHOANIER	EMANUEL	TOLE	TONGUINO	12/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
147	RC	1085953272	SAMUEL	FERNANDO	TULCAN	BOTINA	10/10/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
148	RC	1085954570	MARIA	CAMILA	TUCANEZ	BENAVIDES	29/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
149	RC	1144828921	JOHAN	SEBASTIAN	VALLEJO	QUIDONES	18/11/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
150	RC	1085952769	DILAN	CAMILO	YAMA	BASANTE	20/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
151	RC	1085952441	ELIAM		VILLOTA	FIERRO	24/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
152	RC	1086422812	DILAN	YUSEED	YANDUN	VALLEJOS	14/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
153	RC	1085954457	JOEL	SEBASTIAN	YARPAZ	AGUILAR	20/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
154	RC	1080066830	LUISA	SALOME	AGUIRRE	NOGUERA	24/02/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
155	RC	1127218025	GAEL	JOSUE	ARIAS	RODRIGUEZ	11/06/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
156	RC	1085954460	ELIAN	SAMUEL	AMARILES	GUERRERO	24/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
157	RC	1122786982	JOSE	EMANUEL	BACA	AGREDA	26/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
158	RC	1086422169	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	GUERRERO	14/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
159	RC	1127814006	JEAN	POOL	BRAVO	HURTADO	1/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
160	RC	1085954495	JHOEL	ALEXANDER	CABRERA	PATIDO	15/05/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
161	RC	1085953374	ZOE	VALENTILLA	CABRERA	JARAMILLO	2/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
162	RC	1235288488	MARILYN	DENNIS	CABEZAS	GARCIA	24/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
163	RC	1082106243	DANIELA	YURIBETH	CABRERA	CALIZ	10/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
164	RC	1085953186	DAIRA	SALOME	CASTRO	NARVAEZ	10/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
165	RC	1085952660	DHYLANN	ANDRES	CARLOSAMA	PANTOJA	23/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
166	RC	1085954573	SARITA	SOFIA	CADENA	QUEMA	6/06/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
167	RC	1085953974	ASHLY	DIRLEY	CEPEDA	TENGANAN	15/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
168	RC	1085954353	SARA	SOFIA	CEBALLOS	LOPEZ	21/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
169	RC	1144829316	MARIA	JOSE	CHACUA	QUINTAS	26/05/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
170	RC	1085951461	JAIDER	DANIEL	CORTES	UNIGARRO	19/03/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
171	RC	1085948974	ALEX	SAMUEL	CHITAN	ZAMBRANO	25/05/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
172	RC	1085944976	ALISON	JISELL	CIFUENTES	SOLARTE	27/02/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
173	RC	1085952564	ZAID	JOEL	CUASQUER	PISTALA	31/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
174	RC	1086774892	JOSUE	EMMANUEL	CULCHAC	TERAN	8/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
175	RC	1085951869	WESLY	DAVID	CULTID	MANOSALVAS	22/05/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
176	RC	1085954251	ARIADNA	GISELLA	DIAZ	CEBALLOS	9/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
177	RC	1085954280	DEIMER	JOSE	FERREIRA	YANDUN	6/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
178	RC	1086774916	SAMUEL	NICOLAS	ESPINOSA	CHAMORRO	1/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
179	RC	1094225607	JUAN	CARLOS	FONSECA	ARIAS	10/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
180	RC	1086422911	CIELO	VALENTINA	GESAMA	GOMEZ	29/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mapa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
181	RC	1085950843	ISAAK	ANDRES	HIDALGO	CHAMORRO	29/01/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
182	RC	1085953063	JHON	ADAN	HUALPA	DIAZ	13/09/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
183	RC	1085954062	KARLA	ESTEFANIA	HERNANDEZ	LUNA	5/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
184	PPT	6074974	EMILY	YERALDIN	HERNANDEZ	PEÐA	12/05/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
185	RC	1086422458	ALISON	ESTEFANIA	JURADO	QUEMAG	27/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
186	RC	1127814284	ISAAC	MATHEO	INGUILAN	AMARO	8/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
187	RC	1086422703	VALERY	GUADALUPE	INAGAN	PORTILLA	27/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
188	RC	1085954363	ANDREA	FERNANDA	MALES	CUASQUER	10/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
189	RC	1085954378	YEISON	ALEXANDER	MALES	CUASQUER	10/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
190	RC	1144829751	AYLIN	SALOME	LOPEZ	ROSERO	15/01/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
191	RC	1085953979	MARIA	JOSE	MARIN	DIAZ	30/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
192	RC	1086421980	SALOME	ESTEFANIA	MORA	LOSADA	21/05/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
193	RC	1085954123	BRAYAN	FELIPE	MISNAZA	TOBAR	22/02/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
194	RC	961206539	GUADALUPE	YURANI	MONSQUERA	MINA	4/08/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
195	RC	1085952608	EYMI	YAZMIN	MERA	BENAVIDES	10/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
196	RC	1085947061	GISELLE	CAMILA	MICANQUER	FUERTES	6/11/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
197	CE	3221326	ALEJANDRA		NARANJO	PALACIOS	30/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
198	RC	1085949569	JAIR	ESTEFAN-	NARVAEZ	ROMO	1/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
199	RC	1085951946	JEYDEN	MATIAS	NARVAEZ	TOBAR	29/04/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
200	PPT	5350439	DYLAN	JEREMIAS	NAVAS	MARCANO	3/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
201	PPT	5959060	FREEYISHMAR	SABRINA	NUÐEZ	MARCANO	17/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
202	RC	1085953047	SAMANTHA	ABIGASIL	PALACIOS	GETIAL	11/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
203	RC	1086422123	SEBASTIAN	CAMILO	PANTOJA	BRAVO	29/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
204	RC	1086422936	MISHELL	ABIGAIL	PANTOJA	CUASTUMAL	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
205	RC	1085945138	LUIS	GUILLERMO	QUINTAS	CHASPUENGAL	21/03/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
206	RC	1144828017	EDWIN	ALEJANRO	PRADO	ROSERO	4/08/2014		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
207	RC	1086423134	DAMARIS	AYLIN	PORTILLA	CANCHALA	6/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
208	RC	1085950017	ANAHY	ESTEFANIA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	24/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
209	RC	1080704919	YURANI	LIZET	QUIÐONES	VALLEJO	25/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
210	RC	1106901642	VALERY		RAMIREZ	AYALA	30/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
211	RC	1085954096	CRISTIAN	EMANUEL	RAMIREZ	YAMA	31/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
212	RC	1085950836	IVON	ELIZABETH	REINA	RECALDE	23/12/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
213	RC	1086422634	JOSTIN	CAMILO	REINA	URRESTA	4/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
214	RC	1085953768	DAVID	ALEJANDRO	RIASCOS	TULCAN	30/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
215	NES	N77956505049	YARETZYS	DEL CARMEN	ROMERO	FRAGOSO	16/09/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
216	NES	N77956503332	MARIANGGELY	JHOSEMIT	RODRIGUEZ	MARTINEZ	4/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
217	RC	1085954078	MARIA	BELEN	ROSERO	BENAVIDES	11/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
218	RC	1085954538	LAURITA	KAMILA	ROSERO	CABRERA	30/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
219	RC	1085953942	GABRIEL	ALEJANDRO	ROSERO	PAZ	29/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
220	NES	N77955818813	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	ZULUAGA	27/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arcos Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIÁLES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
221	RC	1144829603	JHOAN	ALEJANDRO	ROSERO	BERNAL	21/10/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
222	RC	1081063938	DANIEL	FELIPE	ROSERO	CERON	29/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
223	RC	1086422016	ALISON	SOFIA	ROSERO	CHARFUELAN	23/07/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
224	RC	1085951201	BRIANNA	SALOME	ROSERO	MALTE	9/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
225	RC	1085945937	ROBINSON	JAVIER	ROMO	ARIAS	12/06/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
226	RC	1085950854	THIAGO	ALEJANDRO	ROMO	AZA	26/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
227	RC	1085950307	TIAGO	FERNANDO	RIASCOS	CARRASCO	2/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
228	RC	1144829361	ANA	VICTORIA	REVELO	GUERRERO	5/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
229	RC	1086422633	SARA	VALERIA	REINA	URRESTA	6/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
230	RC	1144828878	ANUM	FELIPE	REGALADO	GORDON	12/11/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
231	RC	1233192201	DENZEL	JOSE	QUIDONEZ	VALLEJO	16/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
232	RC	1086422431	ARELIZ	YULIANA	QUISTANCHALA	MUESES	27/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
233	RC	1085947417	EMANUEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	10/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
234	RC	1086422698	MARIA	BELEN	QUEMA	CHAMORRO	19/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
235	RC	1085949568	EMANUEL	FELIPE	QUEMA	BENAVIDES	23/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
236	RC	1144829432	JOSE	MANUEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
237	RC	1144829431	LUIS	DANIEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
238	RC	1086422208	NAHARETH	RAFAEL	PEÑA	YEPEZ	8/02/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
239	TI	1085941849	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	RODRIGUEZ	19/03/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
240	TI	1086422473	SAMUEL	FELIPE	PEREZ	GARZON	12/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fanondo Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
241	RC	1085950082	ANGEL	GABRIEL	PINCHAO	RECALDE	31/10/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
242	NES	N77955946990	CRISTHOFER	ALEXANDER	PICHARDO	IBARRA	16/04/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
243	RC	1085950346	EMANUEL	SANTIAGO	PANTOJA	ZAMBRANO	6/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
244	TI	1086422653	ANYI	VALERIA	PANTOJA	QUEMAG	19/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
245	RC	1085951154	SAMUEL	FERNANDO	PASTAS	PANTOJA	4/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
246	RC	1144828922	DAVID	FELIPE	NOGUERA	JACOME	1/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
247	RC	1085949637	JOEL	MATIAS	OJEDA	RUANO	8/09/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
248	RC	1086422284	EMANUEL	SANTIAGO	ORTEGA	TAIMAL	19/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
249	RC	1085950423	JHONIER	STIVEN	MUESES	TAIMBUD	16/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
250	TI	1085934937	MAYERLY	SOFIA	MICANQUER	FUERTES	27/03/2012		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
251	RC	1085949616	ANGELY	GABRIELA	MEJIA	INGUILAN	20/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
252	RC	1085945011	ISAID	ESTIVEN	MIPAZ	LEITON	15/02/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
253	NES	N77954556206	STIVEN	SEBASTIAN	MARCANO	CASTILLO	14/08/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
254	RC	1085952493	VALENTINA		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
255	RC	1085952494	VALERY		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
256	RC	1026597371	ALIZON	YULIETH	MAHECHA	LOPEZ	14/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
257	RC	1085950135	ALLISON	NICOLLE	MAIGAN	VILLA	5/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
258	RC	1085946175	JUAN	SEBASTIAN	INAGAN	CARLOSAMA	9/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
259	RC	1085948892	JUAN	DANIEL	INAGAN	GUERRERO	16/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
260	TI	1085950668	HEDISON	JAVIER	ITUYAN	PITACUAR	20/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maria

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
261	RC	1087077863	JEIVER	DAVID	LOPEZ	OBANDO	28/02/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
262	TI	1085946010	JHULBER	SAMIR	LOPEZ	CHALPARTAR	1/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
263	PPT	6074632	ADRIAN	JESUS	HERNANDEZ	PEÐA	10/06/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
264	RC	1086422745	JOSEPH	ANDRES	HUERTAS	CHAMORRO	16/06/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
265	RC	1085950845	ISABELLA	LUCIANA	HIDALGO	CHAMORRO	29/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
266	RC	1085946303	LAURA	ESTEFANIA	IBARRA	ORTIZ	28/07/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
267	RC	1085948041	HEYLIN	NICOL	HUERTAS	QUISTIAL	26/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
268	RC	1086774871	NATALI	YICEL	GUEPUD	QUEMAG	7/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
269	RC	1086422199	YESLY	NICOL	GUAMANTICO	ZAMBRANO	23/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
270	RC	1085952534	ANTHONY	JHOSUE	GUAQUEZ	INGUILAN	30/07/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
271	RC	1085952250	YOJAN	ESTEBAN	ESPINOSA	CUASPUD	5/07/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
272	RC	1085951541	VALERY	SOFIA	ESCOBAR	MALES	4/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
273	RC	1085950756	MAYLEN	VALENTINA	ESTRADA	CABRERA	28/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
274	RC	1144829535	JHAMES	MAEL	DELGADO	IBARRA	18/09/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
275	RC	1085949161	ALISON	SARAI	CUASTUMAL	CUARAN	18/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
276	RC	1085951539	ZAHIRA	CAMILA	CUAYAL	BACCA	11/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
277	RC	1144829391	EMILY	ABIGAIL	CUASPUD	VILLA	18/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
278	RC	1085951280	JHOSTIN	CAMILO	ESCOBAR	ESTRADA	16/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
279	RC	1085946695	SAMIR	ALEXANDER	ESCOBAR	ESTRADA	8/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
280	RC	1081063960	JUSTIN	STIVEN	CHILO	MANOBANDA	19/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mogg

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
281	RC	1085951163	DOMINICK	ADRIAN	CHAPUEZ	GUEPUD	4/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
282	RC	1085951681	SARITA	ABIGAIL	CHAMORRO	ALTAMIRAN	18/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
283	RC	1144829612	ALISSON	MELISA	CHAMORRO	CASTRO	23/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
284	RC	1080064692	SARITHA	VALENTINA	CORTES	CORTES	8/06/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
285	RC	1085946850	JOHAN	ESTIVEN	CORAL	CHALACA	1/10/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
286	RC	1085951484	DULCE MARIA	BELEN	CORDOBA	MEJIA	6/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
287	TI	1087619625	YIRET	SALOME	CUARAN	IMBACUAN	24/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
288	RC	1086422278	ISAAC	ALEJANDRO	CUARAN	FIGUEROA	14/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
289	RC	1085948783	JOSUE	ISMAEL	CUASMAYAN	CULTID	28/05/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
290	RC	1086421789	JOSHUA	ALEJANDRO	CUASPA	JIMENEZ	19/05/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
291	RC	1085943912	JOHAN	ALEJANDRO	CUASPA	YARPAZ	29/10/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
292	TI	1085950451	YEIMI	YISELL	CHAGUEZAC	QUIGUANTAR	10/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
293	RC	1085945120	SAMUEL	ESTEBAN	CEBALLOS	ERIRA	10/03/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
294	RC	1086422722	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CADENA	ARROYO	7/06/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
295	RC	1144829321	JUAN	FELIPE	CANO	VARGAS	15/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
296	RC	1085949792	NAYMAR	MARTIN	CARDENAS	TULCAN	1/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
297	TI	1085946558	JHOAN	NICOLAS	CABRERA	CASTRO	27/08/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
298	RC	1085947418	DILAN	YOZUET	BUESACO	HURTADO	8/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
299	RC	1085948902	AVIGAIL	SALOME	CABRERA	JARAMILLO	17/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
300	RC	1085950415	JOSEPH	DAVID	CAICEDO	CUASQUER	18/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																											
301	RC	1085948350	DEYVID	JOEL	BENAVIDES	INGUILAN	2/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
302	RC	1081833530	DANNA	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	16/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
303	RC	1085952019	ORLANDO	JAVIER	AZA	CHALAPUD	19/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
304	RC	1059606470	EMILI		ARANDA	SALAZAR	12/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
305	RC	1086107727	EMILY	AILEEN	ARTEAGA	BELARCAZAR	2/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
306	RC	1117031412	LAURENT		ALARCON	REYES	23/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
307	TI	1144829676	IHAM	DAVID	ACOSTA	PORTILLO	27/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
308	RC	1084227369	LAURA	SOFIA	ZUÐIGA	MORALES	22/05/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
309	RC	1085947389	MIGUEL	ANGEL	YANDUN	HUALPA	23/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
310	RC	1144828583	THIAGO	MICHELL	YACUMAL	VALERO	2/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
311	RC	1085953399	EYDAN	MATHIAS	YANDUN	ARIAS	6/11/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
312	RC	1030023733	RAPHAEL	CRISTOBAL	VILLARREAL	MIDEROS	7/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
313	NES	N77955834870	KERLY	LITZY	TULCAN	CUASPA	16/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
314	RC	1082106126	ANGEL	JOEL	TOBAR	ORDOÐEZ	5/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
315	RC	1085951114	LIZETH	YULIANA	TOBAR	MEJIA	26/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
316	RC	1086422748	SARITA	NICOL	TAPIA	PASPUR	17/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
317	RC	1085945487	JULIANA	NICOL	TAIMBUD	TAIMBUD	2/05/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
318	TI	1085950809	GABRIELA	NICOL	TAIMBUD	YANDUN	17/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
319	TI	1085951146	ESTEFANY	YISSEL	SANTACRUZ	PORTILLA	3/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
320	TI	1085941642	YEINER	DUVAN	TAIMBUD	CARDENAS	13/02/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Anos Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
321	RC	1107105476	DYLAN	SAMUEL	TAMAYO	TUPUE	10/01/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
322	RC	1085946872	HELEN	YAHANI	TAQUEZ	CAICEDO	5/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X						21
323	TI	1115360508	JUSTIN	JAMPOOL	TEZ	URREA	9/10/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
324	RC	1085943959	VALERY	SAMANTHA	TOBAR	CORAL	5/11/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X						21
325	TI	1085942624	EDWIN	ALEJANDRO	TREJO	NAZATI	10/06/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
326	RC	1111563089	AHYLIN	NAHARA	UNDA	OSORIO	31/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
327	RC	1109556438	EMMANUEL		UNDA	OSORIO	3/05/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
328	RC	1085944868	ANDRES	SANTIAGO	UNIGARRO	MELO	25/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
329	RC	1085947444	JAVIER	SNEIDER	VALLEJO	CEBALLOS	18/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
330	RC	1086756412	NICOLE	VALENTINA	USAMA	MUÐOZ	17/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
331	TI	1144828725	CHRISTY	DOMINIQUE	VILLOTA	FIERRO	10/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
332	RC	1086422274	JHON	ADRIAN	YANDUN	ARIAS	30/03/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
333	TI	1144829036	PAULA	CAMILA	VILLA	HERNADEZ	26/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
334	RC	1086421951	DYLAN	ANGELO	VILLA	ORTIZ	6/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
335	RC	1085941820	DAVID	ALEXANDER	ATIS	TORRES	12/03/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
336	RC	1085944827	MAIKEL	ESTIVEN	ATIS	VALVERDE	5/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
337	RC	1085937545	HERNAN	STIVEN	ARANGO	PUENTES	25/11/2012		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
338	RC	1085847556	KAREN	MANUELA	ARIAS	PINCHAO	29/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
339	RC	1086422138	NICOLE	ALEJANDRA	ATIZ	CUATIN	31/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
340	RC	1016604644	JOSUE		BASTIDAS	LEVY	11/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arios Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
341	RC	1085944806	SHADAY	VALENTINA	BASTIDAS	MEDINA	21/12/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
342	TI	1080702027	MARIO	ALEJANDRO	BASTIDAS	MERA	23/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
343	RC	1144828680	STIVEN	ALEJANDRO	BASTIDAS	HERNANDEZ	23/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
344	RC	1144828438	JUAN	DAVID	BETANCOURTH	MEJIA	16/04/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
345	RC	1086422071	JHONATAN	STEVEN	BERNAL	PAZ	15/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
346	RC	1085946864	JOSTIN	JULIAN	CAICEDO	PANTOJA	28/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
347	RC	1086421861	KEILIN	SOFIA	CABRERA	CEBALLOS	7/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
348	RC	1085946789	ESTEBAN	DAVID	CASTILLO	PINCHAO	27/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
349	TI	1085934021	DILAN	ALEXANDER	CARATAR	RODRIGUEZ	4/12/2011		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
350	NES	N77954621859	JEREMY	SEBASTIAN	CAMPOVERDE	PARRA	11/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
351	RC	1085943327	ALISSON	TATIANA	CANCHALA	ROMO	24/08/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
352	NES	N77956924667	JADEN	ELIAN	CEPEDA	BURGA	23/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
353	RC	1085946429	ANGEL	SANTIAGO	CEBALLOS	TORRES	16/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
354	RC	1085946112	JHONNY	ALEXANDER	CUASQUER	BETANCOURTH	2/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
355	TI	1086421864	SEBASTIAN	ALEXANDER	CUARAN	FLOREZ	30/09/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
356	RC	1144829229	IAN	FERNANDO	CORAL	OBANDO	30/04/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
357	RC	1144828908	BRAYAN	MATIAS	CHAVEZ	PARRA	25/11/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
358	RC	1085636074	YULIETH	ALEJANDRA	ERAZO	VELASQUEZ	3/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
359	RC	1018484727	DOMINIC	ALEXANDER	DIAZ	VILLA	21/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
360	RC	1085945876	BRITNY	NAHOMI	DIAZ	GOMEZ	8/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
361	RC	1085941083	JHOAN	ESTIBEN	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
362	TI	1094224546	VALERY	SOPHIA	FONSECA	ARIAS	8/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
363	TI	1085944364	JERIK	SANTIAGO	FIGUEROA	SALAZAR	21/12/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
364	RC	1085946543	MAYERLI	ESTEFANIA	GUACALES	ORTEGA	28/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
365	RC	1144829199	ARIANNA	MAITE	GUAMANTICO	CORAL	17/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
366	RC	1144829318	JUAN	CARLOS	GIRALDO	CEBALLOS	13/06/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
367	RC	1077244228	JOSE	ALEJANDRO	GARZON	CHARRY	20/03/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
368	TI	1144827353	HANNY	VALENTINA	FUERTES	PAZPUEZAN	21/05/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
369	RC	1144827934	JHONATAN	SANTIAGO	GUERRERO	CEBALLOS	7/06/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
370	RC	1085944463	JOSEPH	WILHELM	GUERRERO	CORREDOR	20/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
371	RC	1085943895	ZARDIS	SOFIA	GUERRERO	MONTALVO	22/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
372	RC	1086421620	EMILY	ESTEFANIA	GUERRERO	RUEDA	3/12/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
373	RC	1086108564	CESAR	DAVID	GUZMAN	YAMA	2/02/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
374	RC	1085944122	DANA	SOFIA	HERNADEZ	SALAZAR	25/11/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
375	PPT	6866849	AMY	DARIANNE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	27/02/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
376	RC	1085948239	MARIA	FERNANDA	IMBACUAN	CARLOSAMA	19/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
377	RC	1144828605	DOMINICK	EMANUEL	HERNANDEZ	BERNAL	14/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
378	TI	1230340823	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	SANTANA	20/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
379	RC	1089293562	ESTEBAN	DAVID	LOPEZ	BAEZ	12/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21
380	RC	1085945642	VALERY	NICOLE	INAGAN	CHECA	23/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
381	RC	1086422151	ARIANA	ISABELLA	MALES	TAPIA	9/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	V	X	X	X		A	X	X	Y	h	X	V	V	X	V	X	X							21
382	RC	1086422389	DEISY	ALENDRA	MALLAMA	PINCHAO	25/06/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		A	X	X	X	X	X	X	V	V	V	X	X							21
383	RC	1086422017	ALISON	ALEJANDRA	MALLAMA	PISMAG	3/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		A	X	X	X	X	X	X	V	V	V	X	X							21
384	RC	1086422367	YOSELIN	YANIRA	MALLAMA	PISMAG	9/07/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
385	RC	1085941401	NATALY	ALEJANDRA	LOPEZ	ZAMBRANO	26/12/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
386	PPT	5622092	EVERLIS	YOSELIN	MARTINEZ	DIAZ	8/06/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		A	X	X	X	X	A	X	V	X	V	V	V							21
387	NES	N77954906218	OSMARIEL		MOLINA	GUERRERO	23/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X							21
388	RC	1093229904	SAMUEL		MEDINA	PEREZ	26/11/2016		4	M	RI	V	X	X	A	X	X	X	X		V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
389	TI	1085939813	JOSEPH	MATIAS	NARVAEZ	CORDOBA	26/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
390	NES	N77956532059	SANTIAGO	ALEXANDER	MORAN	FERRER	6/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
391	TI	1088218740	JOSE	GABRIEL	ORDOÐEZ	PORTILLA	13/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X							21
392	RC	1085947006	JHON	ALEX	ORTEGA	RODRIGUEZ	19/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
393	RC	1086421839	ISABELLA		ORTEGA	VASQUEZ	10/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
394	RC	1085945563	JOHAN	ANDRES	ORTEGA	CUASTUMAL	3/05/2015		4	M	RI	X	X	X	X	V	X	X	X		X	X	A	V	X	X	X	V	X	X	X	X							21
395	RC	1144828522	SAMUEL	YOEL	ORTEGA	MALPUD	31/05/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	A	X	X	X	X	V	X	X	X	X							21
396	NES	N77955445016	ZULEY	SARAHI	NAVARRO	IMBACUAN	16/09/2014		4	F	RI	X	X	V	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X							21
397	RC	1085942492	SAMIR	ALEJANDRO	PALACIOS	GETIAL	19/05/2014		4	M	RI	X	X	V	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X							21
398	TI	1144828442	ESNEIDER	MAURICIO	PINCHAO	NARVAEZ	19/04/2015		4	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X							21
399	TI	1085934882	JHORDAN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	3/04/2012		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		A	X	X	X	X	A	X	V	X	X	X	X							21
400	TI	1144827689	ESTIVEN	FRANCISCO	PINCHAO	MIRAMA	10/01/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina María

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernanda Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
401	RC	1086422080	BREIDIN	JULIAN	QUENORAN	CHALACAN	26/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
402	RC	1085942900	EVELIN	MELISA	PUTACUÁR	TAIMBUD	21/07/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
403	RC	1085946553	KEYNER	SAMUEL	QUIÑONES	CASTILLO	28/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
404	RC	1085946885	VALERY	SAMANTA	QUIROZ	RUAÑO	24/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
405	RC	1088653872	MAYBE	LISETH	REINA	CORAL	18/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
406	RC	1088653592	MELISSA	NICOLL	REVELO	MORA	12/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
407	RC	1144828351	MILAN	ALEXANDER	REINA	IPIAL	1/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
408	RC	1086422166	IAN	FELIPE	ROSALES	YANDUN	31/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
409	TI	1084195167	JOHNNY	MAURICIO	RODRIGUEZ	MIRAMAG	13/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
410	RC	1085944805	JANA	SOFIA	ROSERO	MALDONADO	4/02/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
411	RC	1144828946	AHYLY		ROSERO	CARO	9/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
412	RC	1144828770	MARIO	SEBASTIAN	ROSERO	ROMERO	27/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
413	RC	1085943914	ANYELI	ESTEFANIA	RUBIO	NARVAEZ	29/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
414	RC	1086421928	DIANA	STEFANIA	ROSERO	CHAMPUTIZ	7/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
415	RC	1085942812	ALLISON	CAMILA	ROSERO	CAICEDO	4/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
416	RC	1085944811	ANYELA	CAMILA	ROSERO	CALIXTO	29/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
417	RC	1085944200	YOSELIN	ALEJANDRA	RUANO	CUAYAL	1/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
418	RC	1086421661	YON	ALEXANDER	RUANO	DELGADO	17/02/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
419	RC	1144827158	NIXON	ALEXANDER	ROJAS	QUISTANCHALA	13/02/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
420	RC	1086421757	ALISON	ROUSE	ROMERO	CHACUA	27/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: L. Ina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
421	RC	1025552102	EMILY		RODRIGUEZ	GARCIA	17/07/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
422	NES	N77955973938	VERONICA	PAOLA	RIVERO	ROJAS	22/12/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
423	TI	1086421429	DANIELA	STEFANIA	RESTREPO	ROJAS	9/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
424	RC	1085944701	JOSUE	DAVID	QUISTIAL	ROSERO	27/01/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
425	TI	1085944899	MELANY	TATIANA	QUITIAQUEZ	CUASPUD	24/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
426	RC	1085945112	DANNA	VANESSA	QUEMA	TOBAR	13/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
427	TI	1085943397	FERNANDO	DAVID	PINCHAO	ROSERO	23/08/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
428	RC	1081283741	JHOJAN	YADIEL	PEREZ	RIASCOS	1/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
429	RC	1085941594	MARYERY	TATIANA	PEREZ	BERNAL	8/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
430	RC	1122935649	FREDERICK	JEAN	ORTIZ	MARTINEZ	17/03/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
431	RC	1085944345	MANUEL	JESUS	PARRA	ESCOBAR	25/12/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
432	RC	1085945573	ERICK	YANCARLOS	NAZATE	QUEMAG	12/05/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
433	NES	N77956576286	LUIS	ALEXIS	NEXANS	JIMENEZ	30/04/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
434	TI	1065821057	MARLON	ESTIVEN	ODATE	DURAN	5/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
435	TI	1085958087	MARIA	CAMILA	MORALES	QUEMAG	26/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
436	RC	1086774707	DAVID	ALEJANDRO	MORENO	YANDUN	3/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
437	RC	1144828319	EDER	CAMILO	MUESES	LOPEZ	5/02/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
438	RC	1144827919	JULIAN	JOSUE	MUÐOZ	PEREZ	8/06/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
439	RC	1144828138	OSCAR	DANIEL	MUÐOZ	VILLA	17/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
440	TI	1086421417	SHARA	VALENTINA	MORA	LOSADA	8/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
441	RC	1086422132	YAHIR	ANDRES	MEJIA	MIRANDA	27/12/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
442	RC	1086421752	YOCELIN	PAMELA	MINA	QUIDONES	15/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
443	RC	1085934440	ALEXANDER	GABRIEL	MARCILLO	SALAZAR	20/02/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
444	RC	1144828425	OSCAR	JULIAN	MARIN	GARCIA	10/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
445	TI	1085936930	SAMUEL	ESTIVEN	MARIN	YEPEZ	4/10/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
446	TI	1086421805	ANA	MARIA	INGUILAN	ESPADA	28/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
447	RC	1085946151	EMILY	SOFIA	JARAMILLO	RECALDE	5/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
448	RC	1085942927	HEIDY	ESTEFANIA	INGUILAN	SANTACRUZ	12/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
449	RC	1084944284	ANDY	JOEL	HERNANDEZ	TULCAN	30/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
450	RC	1144826786	JHONATAN	MAURICIO	HERNANDEZ	YAMA	7/09/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
451	RC	1082105768	JEFERSON	ALEJANDRO	IMBACUAN	DERAZO	13/02/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
452	RC	1085943519	IKER	ALEJANDRO	INAGAN	ALVEAR	7/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
453	TI	1085934418	LAURA	SOFIA	IBARRA	CHALAPUD	14/02/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
454	RC	1086756270	MAX	OLIVER	HU	REALPE	23/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
455	RC	1086421965	ALBA	SOFIA	IBARRA	MARQUEZ	12/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
456	RC	1144826785	CRISTIAN	ALEXIS	HERNADEZ	YAMA	7/09/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
457	RC	1030022180	DEIVID	ESTEBAN	GUERRERO	ASTUR	4/02/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
458	RC	1086421737	SARITA	SOFIA	GUERRERO	RUANO	6/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
459	RC	1086421591	JHON	WILLIAMS	GARCIA	JARAMILLO	27/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24
460	RC	1085941945	SAMUEL	DAVID	GUAQUEZ	PRADO	11/04/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							24

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 John Fernando Arias Benavides.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
461	TI	1085927885	MAUREN	FERNANDA	ERAZO		21/04/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
462	RC	1085945335	NEIMAR	SANTIAGO	FIGUEROA	MEJIA	14/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
463	RC	1085940368	DANIEL	SEBASTIAN	FUEL	CHACUA	9/10/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
464	RC	1144828041	EIBAR	ALEXANDER	ESTRADA	FRANCO	22/08/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
465	RC	1085940736	ANDRES	ISAIAS	CUASQUER	BETANCOURTH	1/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
466	RC	1085939666	SARITA	VALENTINA	CUASTUMAL	CUMBAL	11/06/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
467	RC	1087619208	CRISTIAN	DAVID	DIAZ	CHAVISNAN	5/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
468	RC	1086421660	MELANY	VANESSA	DE LA CRUZ	CAYCEDO	1/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
469	NES	N77956950579	MARIA	LUCERO	DIAZ	VILATUDA	24/04/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
470	RC	1085946855	JULIAN	FELIPE	DE LA CRUZ	SARASTY	30/09/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
471	RC	1085942255	THIAGO	EMANUEL	DIAZ	DIAZ	26/04/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
472	TI	1085936103	KAREN	ANYELI	DUQUE	JIMENEZ	27/07/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
473	RC	1088652867	LUIS	DAVID	ENRIQUEZ	PANTOJA	1/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
474	RC	1085945434	WILMER	ALEXIS	ENRIQUEZ	QUITIAQUEZ	20/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
475	RC	1085942954	EVER	ALEXANDER	ERAZO	YEPEZ	15/07/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
476	RC	1085944136	ALTAIR	ISAAC	CHICANGO	OVIEDO	15/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
477	RC	1085946259	ASHLY	CAROLINA	CHASPUENGAL	BRAVO	4/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
478	RC	1085944148	CARLA	YEARINE	CHIPUD	PINCHAO	5/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
479	RC	1086756044	HEIDER	ANDRES	CHITAN	ASTUR	22/07/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
480	RC	1086421961	ALEX	SANTIAGO	CHAMPUTIZ	RODRIGUEZ	13/03/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
481	RC	1085945081	EMMANUEL	SANTIAGO	CUASQUER	CUASPUD	30/11/2014		5	M	RI																												27
482	TI	1030022226	SAMUEL	NICOLAS	CHACHINOY	ROJAS	22/03/2013		5	M	RI																												27
483	TI	1085941517	ALISON	VALENTINA	CHACUA	ALVAREZ	27/01/2014		5	F	RI																												27
484	TI	1085925342	MILI	YULIANA	CARATAR	RODRIGUEZ	21/10/2009		5	F	RI																												27
485	TI	1127813122	EMILY	SARAHI	CASTILLO	RUANO	17/02/2013		5	F	RI																												27
486	RC	1086421868	ARIADNE	SOFIA	CABRERA	CORDOBA	23/10/2014		5	F	RI																												27
487	TI	1117356329	DULCE	MARIA	CALDERON	ARREDONDO	27/05/2012		5	F	RI																												27
488	RC	1085941964	JAIME	DAVID	CABRERA	ROSERO	2/04/2014		5	M	RI																												27
489	RC	1085937862	JEANCARLO		BENITEZ	MUESES	23/01/2013		5	M	RI																												27
490	RC	1085934415	ELVIN	SEBASTIAN	BRAVO	NARVAEZ	16/02/2012		5	M	RI																												27
491	RC	1085940530	ANGELA	BRISETH	BENAVIDES	CORDOBA	3/10/2013		5	F	RI																												27
492	RC	1127813584	VALERY	SOFIA	BENAVIDES	INGUILAN	6/12/2014		5	F	RI																												27
493	RC	1086421728	SEBASTIAN	SAMUEL	BASANTE	ALTAMIRA	12/04/2014		5	M	RI																												27
494	TI	1050617885	LAURA	DANIELA	AVILA	RODRIGUEZ	24/12/2013		5	F	RI																												27
495	TI	1144826858	BRIGITH	SALOME	ARROYO	INAGAN	3/10/2012		5	F	RI																												27
496	RC	1123330925	EYLEN	TATIANA	YELA	JARAMILLO	12/06/2013		5	F	RI																												27
497	RC	1197468953	EMMANUEL		ACOSTA	LOPEZ	15/10/2014		5	M	RI																												27
498	TI	1085938301	ERICK	JERSEY	VELEZ	MORENO	8/03/2013		5	M	RI																												27
499	RC	1085943313	LUISA	FERNANDA	VALLEJOS	RAMIREZ	31/08/2014		5	F	RI																												27
500	RC	1085940536	YERALDIN	NICOL	USAMAG	OBANDO	28/10/2013		5	F	RI																												27

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
501	RC	1144828075	VALERY	DANIELA	USAMAG	PANTOJA	15/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
502	RC	1085939862	MARLON	JOHAN	USAMA	MALES	28/08/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
503	RC	1086421553	YULIANA	ELIZABETH	TUCANES	GUERRERO	9/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
504	RC	1127813790	ITZEL	SARA	TULCAN	CUASPA	9/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
505	RC	1085939017	YEFERSON	GABRIEL	TAQUEZ	MORILLO	11/05/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
506	RC	1085935155	EDISON	DANIEL	TAIMBUD	TAIMBUD	26/04/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
507	TI	1085935381	JULIAN	DAVID	TAICUS		16/05/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
508	RC	1081282646	MANUEL	ARMANDO	SILVA	MIDEROS	15/04/2011		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
509	TI	1085936761	TANIA	MARCELA	SANCHEZ	TEZ	20/09/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
510	RC	1077871634	VIOLETTA		SUAREZ	MOTTA	3/02/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
511	TI	1144827446	JHOAN	SEBASTIAN	TAIMBUD	MORA	26/06/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
512	NES	N77956742418	LINA	ESTEFANIA	TAPIA	GARCIA	5/03/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
513	RC	1086421124	YEFERSON	ANDRES	TAQUEZ	CAICEDO	31/05/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
514	TI	1086420966	CAROL	BRIYID	TENGANAN	MONEDEROS	22/11/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
515	RC	1144826348	JHONATAN	ALEJANDRO	TEPUD	ROSERO	2/01/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
516	RC	1086421130	GERARDO	ALEXIS	TUCANES	GUERRERO	11/06/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
517	TI	1085932422	ESTIVEN	ROLANDO	TUCANEZ	NARVAEZ	9/08/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
518	RC	1085941438	NICOLAS	JEANPIER	TORO	DIAZ	3/02/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
519	TI	1144825584	JOSTIN	ALEXANDER	USAMAG	GUERRERO	20/03/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
520	RC	1144827293	DILAN	JHOSEP	VALLEJO	BENAVIDES	20/04/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
521	TI	1085940069	LAURA	DASLENY	VALLEJO	TAPIA	6/09/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
522	PPT	3356558	DAMARIS	PAOLA	VILCHEZ	MELEAN	30/10/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
523	RC	1086420896	JHON	ANDRES	VILLA	TAQUEZ	25/09/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
524	RC	1085941143	SAMUEL	FELIPE	YAMA	FLOREZ	13/12/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
525	TI	1030022327	JUAN	PABLO	VILLAREAL	MIDEROS	26/06/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
526	RC	1085934133	NEYMAR	ALEXANDER	YANDUN	PISTALA	25/12/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
527	PPT	- 6168081	LUCCIANA	SARAHIT	ZAMORA	VELASQUEZ	28/08/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
528	RC	1085937413	NICOLAS	FERNANDO	ACOSTA	MORILLO	23/11/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
529	TI	1085934572	JHOAN	ALEXANDER	AGUDELO	CHASPUENGAL	1/03/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
530	RC	1123327986	JHON	SEBASTIAN	YELA	JARAMILLO	29/10/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
531	TI	1144827398	SAMUEL	FERNANDO	YARPAZ	BENAVIDES	10/06/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
532	RC	1179713024	SAMUEL	RICARDO	ATIZ	TULCAN	13/08/2009		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
533	RC	1028801180	ERICK	JAVIER	BASTIDAS	TORRES	24/11/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
534	RC	1085940021	SAHARA	ALEJANDRA	ARTEAGA	CHAPID	4/09/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
535	RC	1081820414	LAUREN	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	19/01/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
536	TI	1085941542	MAICOL	STIVEN	BENAVIDES	ARIAS	26/01/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
537	RC	1085941763	ESTEBAN	DANIEL	BOLAÑOS	CUASTUZA	25/02/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
538	TI	1085940643	EDISON	MARTIN	BRAVO	PABON	5/11/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
539	PPT	7736508	ALEJANDRO	ANDRES	BRUZUAL	OLIVO	17/07/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
540	RC	1085940889	DAVID	SEBASTIAN	CALPA	QUISTANCHALA	18/11/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 Nro al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
541	RC	1086421386	KAROL	YULIETH	BUITRAGO	TEZ	9/02/2013		6	F	RI																													27
542	RC	1086421718	DYLAN	ALEXIS	BURGOS	QUENAN	5/04/2014		6	M	RI																													27
543	RC	1085938100	YOSTIN	FERNANDO	BURBANO	NASTAR	20/02/2013		6	M	RI																													27
544	RC	1086420859	MIGUEL	ANGEL	CABRERA	CADENA	30/08/2011		6	F	RI																													27
545	RC	1085938850	JEFERSON	ROGER	CABRERA	BURBANO	24/04/2013		6	M	RI																													27
546	RC	1085941153	SOFIA	LILIANA	CASTILLO	CHAVES	11/12/2013		6	F	RI																													27
547	TI	1085935790	JHONATAN	STIBEN	CASTILLO	MONTENEGRO	12/06/2012		6	M	RI																													27
548	RC	1085942174	JUANITA	VALENTINA	CARDENAS	MORENO	28/04/2014		6	F	RI																													27
549	TI	1086421188	ANYI	MELISSA	CALVACHE	MORALES	21/08/2012		6	F	RI																													27
550	TI	1085941635	WENDY	YULIETH	CHACUA	CHACON	24/02/2014		6	F	RI																													27
551	RC	1085933493	OSCAR	ANDRES	CHACUA	GUEPUD	2/09/2011		6	M	RI																													27
552	TI	1087674523	JOHAN	ALEXANDER	CHALACA	QUIROZ	27/10/2013		6	M	RI																													27
553	RC	1085941045	MARLON	ANDRES	CEBALLOS	SUAREZ	9/12/2013		6	M	RI																													27
554	TI	1090278948	MAICOL	ESTEBAN	CERON	PATIDO	16/01/2014		6	M	RI																													27
555	TI	1144826046	YURI	FERNANDA	CAZA	CHACUA	6/09/2011		6	F	RI																													27
556	RC	1144826728	VALERY	FERNANDA	CUARAN	TORRES	15/08/2012		6	F	RI																													27
557	TI	1085937319	SARITA	ESTEFANIA	CORAL	ORTEGA	22/11/2012		6	F	RI																													28
558	RC	1080839326	ESTEBAN	ALEXANDER	CORTES	CASTILLO	19/11/2012		6	M	RI																													27
559	RC	1144827687	WENDY	TATIANA	CHARFUELAN	GUEPUD	4/01/2014		6	F	RI																													27
560	RC	1088652881	SARA	MANUELA	CHAMORRO	ESTRADA	6/12/2013		6	F	RI																													27

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
561	TI	1085939462	ANYELA	ESTEFANNYA	CHITAN	PANTOJA	15/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
562	TI	1085937455	MARIA	ALEJANDRA	CISNEROS	ORTEGA	30/11/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
563	RC	1085930571	ANDERSON	JOEL	ESCOBAR	FUELANTALA	24/01/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
564	RC	1085937794	ESTEBAN	JAIR	ESCOBAR	FUELTALA	17/01/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
565	RC	1085940114	ANGIE	NATHALY	ERAZO	PINCHAO	21/09/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
566	PPT	6101266	JOSE	ALEXANDER	DORANTES	PATIÐO	30/04/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
567	RC	1116077004	NICOLAS		CUAYAL	VILLEGAS	11/10/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
568	TI	1144826456	EMILI	DAYANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	17/02/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
569	RC	1085937387	YOJAN	ESNEIDER	CUASTUMAL	CORDOBA	12/11/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
570	RC	1085930671	KEVIN	SANTIAGO	ESTRADA	MORALES	18/02/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
571	TI	1086774755	KAROL	VIVIANA	ESTACIO	TAPIA	31/03/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
572	RC	1085942079	IKER	FERNANDO	ESCOBAR	CHAMORRO	17/04/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
573	TI	1144825468	GELEN	NICOL	FUEL	CHACUA	19/02/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
574	RC	1085935159	JOHAN	ESMITH	FLORES	JURADO	13/04/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
575	RC	1085937981	HAIDER	SANTIAGO	FUELPAZ	CONSTAIN	6/02/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
576	TI	1086421253	ANGIE	CAMILA	GOMEZ	CORREA	16/07/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
577	RC	1179713164	ALISON	NICOLE	GALINDRES	MEJIA	2/07/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
578	RC	1144827726	KIMBERLY	JULIANA	GUERRERO	GARCIA	24/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
579	TI	1085929452	CARLOS	ANDRES	GUARAMA	QUITIAQUEZ	19/10/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
580	RC	1179713171	JACKSON	YESID	GUEPUD	GUERRERO	3/10/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
581	RC	1085939244	SARA	GABRIELA	HUERTAS	RAMIREZ	27/06/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
582	RC	1087825073	LAURA	NATHALIA	HERNANDEZ	VALLECILLA	19/02/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
583	RC	1085937121	ANTHONY	SAHID	LOPEZ	CASTRO	3/11/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
584	TI	1086420908	SAMUEL	SANTIAGO	LOPEZ	ALVARADO	24/09/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
585	RC	1085934457	DIANA	FERNANDA	JACOME	SARCHI	18/02/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
586	TI	1061751651	JHOAN	ALEXANDER	JARAMILLO	MAJIN	14/09/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
587	TI	1085938503	MAITE	ALEJANDRA	MARCILLO	HERNANDEZ	26/03/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
588	PPT	6019349	DOUGLAS	ALFREDO	MARTINEZ	HERRERA	19/12/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
589	TI	1085928849	RICKY	MATEO	MIRAMA	GUERRERO	18/08/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
590	TI	1084194969	KEYVI	FERNANDO	MIRAMAG	JOJOA	22/06/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
591	TI	1144827516	JHEREMI	JACOBO	MONTENEGRO	FLOREZ	9/08/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
592	PPT	34557340	RUTH	MAYERLY	MOLINA	GUERRERO	5/09/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
593	TI	1091276757	MARIANA		MEDINA	PEREZ	30/10/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
594	RC	1144827099	BAIRON	ESNEIDER	MEJIA	INGUILAN	16/01/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
595	RC	1085942833	HELEN	VALENTINA	MEJIA	BASTIDAS	24/06/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
596	RC	1086421465	DANNA	VANEZA	MENDOZA	CHACUA	21/04/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
597	TI	1085933198	MAICOL	JULIAN	MUESES		27/09/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
598	TI	1082105226	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	ACOSTA	10/03/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
599	TI	1085930139	MARIA	ISABEL	MUESES	IPIAL	10/01/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
600	TI	1144826126	DULCE	YASMIN	MUESES	LOPEZ	11/10/2011		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIÁLIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dra. Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 · Alimentos para Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación · UT Nutripae Ipiales

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE — **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	Total días consumo
601	TI	1085937732	ANDY	JHOSEP	OBANDO	QUENGUAN	19/02/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
602	TI	1085919277	ASHLY	ZARAHY	OBANDO	QUENGUAN	17/05/2006		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
603	TI	1086421036	CRISTIAN	CAMILO	NOGUERA	TUPUE	22/02/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
604	TI	1087618653	JAVIER	SANTIAGO	NARVAEZ	ORTEGA	10/07/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
605	RC	1087007676	JHOSELIN	ARIANA	PASCUAZA	ORTIZ	21/06/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
606	TI	1085931556	ANGELA	ESTEFANIA	ORTIZ	PAZ	25/05/2010		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
607	RC	1085931201	JEFERSON	EMANUEL	PABON	MEJIA	14/04/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
608	TI	1086421478	HAROLD	SAMUEL	PAGUAY	CHALAPUD	31/05/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
609	RC	1085940154	SAMUEL	JAMIR	PEREZ	CULTID	20/09/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
610	TI	1188219344	JUAN	DIEGO	PEREZ	ESCOBAR	25/07/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
611	RC	1085942285	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	MORILLO	10/05/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
612	TI	1144824640	JHOSETH	CAMILO	QUENGUAN	CHAMORRO	28/08/2010		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
613	RC	1086421056	LAURA	SOFIA	PUTACUAR	CORAL	24/03/2012		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
614	TI	1013348615	SAMUEL	ESTEBAN	PINEDA	DIAZ	4/04/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
615	RC	1086421232	JOSEPH	SEBASTIAN	PORTILLA	PISTALA	20/09/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
616	RC	1061780128	JUAN	SEBASTIAN	RECALDE	FUEL	14/05/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
617	RC	1089077988	MARIA	ISABELLA	REALPE	BENITEZ	8/11/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
618	TI	1082105460	VICTOR	ENRIQUE	QUIÑONES	CUASMAYAN	8/06/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
619	RC	1086421475	SAHARA	VALENTINA	QUISTANCHALA	POTOSI	21/05/2013		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21
620	TI	1065906163	LAURA	ISABELLA	ROCHA	VEGA	20/01/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21

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: Lina Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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.

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
621	RC	1085939398	JHOSTIN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUASAPUD	25/07/2013		6	M	RI	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X							27
622	RC	1085940302	JUSTIN	SAMUEL	RIASCOS	ORTEGA	12/10/2012		6	M	RI	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	✓	X	✓							27
623	TI	1144827308	JHON	DOMINIC	RIASCOS	TAPIA	25/03/2013		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	X	✓							27
624	RC	1127814393	ALEXANDER	VLADIMIR	ROJAS	TONGUINO	29/03/2014		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		✓	✓	X	✓	✓	X	X	✓	X	X	X	X	X							27
625	RC	1086421302	EYLEEN	YAMILE	RIVERA	HURTADO	6/12/2012		6	F	RI	X	✓	X	X	X	X	X	✓		X	X	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X							27
626	RC	1085934919	IVAN	FELIPE	RODRIGUEZ	PABON	6/04/2012		6	M	RI	X	X	X	X	✓	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
627	TI	1085934653	IAN	JHOSEP	SALAZAR	OBANDO	18/01/2012		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
628	RC	1144827834	HANNA	VALERIA	SALAZAR	PORTILLA	11/04/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	✓	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
629	TI	1085931278	DIDIER	SANTIAGO	RUALES	BUSTOS	13/04/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	✓	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
630	RC	1144827899	KAREN	NICOLE	ROSERO	ROMERO	23/05/2014		6	F	RI	X	X	X	X	X	X	✓	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
631	RC	1127813486	JUAN	MARTIN	ROSERO	ZULUAGA	23/08/2011		6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
632	RC	1085937380	JOEL	MATIAS	SALAS		30/11/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
633	TI	1144824916	TIFFANY	VALENTINA	SALAZAR	AZA	21/10/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
634	TI	1033758100	BRAYAN SMITH	ANDRES	SALAZAR	ENRIQUEZ	9/09/2011		7	M	RI	✓	X	✓	✓	X	X	X	✓		X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X							27
635	RC	1085935516	EMILY	NIKOL	ROSERO	FOLLECO	5/05/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
636	RC	1085938048	DANNA	GABRIELA	SALAZAR	PORTILLA	3/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
637	TI	1085933579	SHAYRA	NICOLE	SALAZAR	YEPEZ	10/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
638	TI	1086421048	SANTIAGO		RODRIGUEZ	ROSERO	23/03/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
639	RC	1061762626	DAVID	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	DERAZO	17/09/2011		7	M	RI	X	X	✓	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
640	RC	1085939053	NATHALI	XIOMARA	PISMAG	ORTEGA	25/05/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
641	RC	1085933549	OSCAR	ANDRES	PORTILLA	INAGAN	23/11/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
642	RC	1144826166	DANA	ELISABETH	PUTACUAR	TAIMBUD	27/10/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
643	RC	1086774647	GEILI	SOFIA	PULZARA	QUIGUANTAR	11/08/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
644	TI	1038545183	HARRY		QUINTERO	VARGAS	18/05/2011		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
645	RC	1144826290	JENIFER	MELIZA	QUEMAG	CUAYAL	9/12/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
646	RC	1086420837	JONATHAN	ALEJANDRO	PEREZ	ZAMBRANO	20/07/2011		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
647	RC	1085936501	CARLOS	DANIEL	PINCHAO	BENAVIDES	12/08/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
648	RC	1144827104	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MORENO	21/01/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
649	RC	1086421460	ANGIE	ESTEFANIA	PATIÑO	ROSERO	27/04/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
650	TI	1085927811	DANIELA	ALEJANDRA	PAZ	DELGADO	8/06/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
651	TI	1085938499	JOSTIN	SAMUEL	PAZMIÑO	CHAMPUTIS	8/04/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
652	RC	1086421320	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	NARVAEZ	13/12/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
653	RC	1085939280	KEVIN	ALEXIS	PAGUAY	MEJIA	24/06/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
654	TI	1085958003	JOSTIN	FABRICIO	PALLES	CASTRO	30/07/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
655	TI	1086420877	KEVIN	DANIEL	OVIEDO	BECERRA	1/08/2011		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
656	RC	1085925537	ANCIZAR	DANIEL	PABON	MEJIA	1/12/2009		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
657	TI	1085934075	MARIA	BELEN	PANTOJA	LOPEZ	20/01/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
658	RC	1144827142	HEIDY	YULIANA	NAVARRETE	PEREZ	5/02/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
659	TI	1144824861	EMILY	SOFIA	NARVAEZ	VILLA	12/10/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
660	RC	1086421263	SAMUEL		MORAN	RIASCOS	8/11/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Numero 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
661	RC	1085933817	EMILY	DANNAE	MORALES	PALACIOS	17/12/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
662	RC	1085935161	DAYANA	ALEJANDRA	MUESES	QUISTANCHALA	25/04/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
663	RC	1085935128	DARLIN	YASARI	MINA	QUIDONES	24/04/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
664	TI	1085938900	DANIEL	HUMBERTO	MONTENEGRO	GAON	2/05/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
665	RC	1144827013	ESTEBAN	ALEXANDER	MARTINEZ	CEBALLOS	23/10/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
666	RC	1144826853	MAIRA	ALEJANDRA	MALLAMA	GUERRON	29/09/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
667	TI	1086419404	CRISTOPHER	NICOLAS	JURADO	BERNAL	10/08/2009		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
668	RC	1144826711	DAVID	SANTIAGO	JURADO	CUARAN	13/08/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
669	RC	1085937184	JUAN	YOSTIN	INAGAN	CARLOSAMA	7/11/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
670	RC	1085933526	EVER	SANTIAGTO	INAGAN	CHECA	5/11/2011		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
671	RC	1144826626	ALEX	JOSE	INCHUCHALA	BUESACO	5/07/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
672	RC	1085930371	VALENTINA	ABIGAYL	LASSO	PINZA	1/01/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
673	RC	1086421020	YOSELIN	LISETH	LOPEZ	MORILLO	11/12/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
674	RC	1085937622	SARA	FERNANDA	HIDALGO	CHAMORRO	4/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
675	RC	1144826762	ANDRES	ANTONIO	GUEPUD	QUEMAG	24/08/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
676	TI	1086421141	LAURA	NIKOL	GUERRERO	RUEDA	29/04/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
677	RC	1085938662	JAVIER	ANDRES	GUTIERREZ	MARTINEZ	18/04/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
678	PPT	6866737	SANTIAGO	JAVIER	HERNANDEZ	BERMUDEZ	20/04/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
679	TI	1086248396	AILYN	MANUELA	GAVILANES	ERASO	1/02/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
680	TI	1085924782	ANGELO	RAPHAEL	GARZON	CALPA	6/10/2009		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mioya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del 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 PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
681	RC	1085931450	HENRY	SAMUEL	GIRALDO	CHAMORRO	5/05/2011		7	M	RI																													27
682	RC	1087674033	ALEX	MANOLO	GOYES	TELLO	26/01/2012		7	M	RI																													27
683	PPT	6848922	ESTEBAN	DE JESUS	FERNANDEZ	MARQUEZ	9/11/2010		7	M	RI																													27
684	RC	1144824894	JHON	DEIVI	FLORES	JURADO	10/09/2010		7	M	RI																													27
685	TI	1144824626	JORGE	ANDRES	FIGUEROA	CORDOBA	14/08/2010		7	M	RI																													27
686	RC	1085928874	DEXI	VANESA	CUASTUMAL	GUERRERO	11/08/2011		7	F	RI																													27
687	RC	1144827284	ANITA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	FUELPAZ	16/04/2013		7	F	RI																													27
688	TI	1144827173	DANNA	SOFIA	CUASQUER	USAMA	17/02/2013		7	F	RI																													27
689	RC	1144825817	YULIED	ESTEFANIA	CUAYAL	INAGAN	30/05/2011		7	F	RI																													27
690	RC	1085919977	JHEFERSON	DAVID	DIAZ	ITUYAN	23/07/2008		7	M	RI																													27
691	RC	1085635667	DAYANA	MARCELA	ERAZO	VELASQUEZ	14/11/2012		7	F	RI																													27
692	RC	1086421375	JEYFREN	ARLEY	CHITAN	PANTOJA	16/12/2012		7	M	RI																													27
693	RC	1085937318	ANGELA	CAMILA	CHITAN	ARCOS	1/12/2012		7	F	RI																													27
694	RC	1086421401	KEVIN	NICOLAS	CHAMORRO	CASTRO	20/02/2013		7	M	RI																													27
695	RC	1084847488	JULIANA	VALENTINA	CHAMORRO	ENRIQUEZ	2/09/2012		7	F	RI																													27
696	TI	1085925666	SARITA	SIRLEY	CHACUA	REVELO	16/12/2009		7	F	RI																													27
697	TI	1086420411	LINNA	MARCELA	CORTES	CHAPUEL	20/04/2010		7	F	RI																													27
698	TI	1085928585	ANYELY	SOFIA	CORTEZ	ATIZ	26/07/2010		7	F	RI																													27
699	TI	1085937578	JOSEPH	EMANUEL	CORAL	SAMUDIO	31/12/2012		7	M	RI																													27
700	RC	1085937480	SAMUEL	ALEJANDRO	CORDOBA	GUERRON	12/12/2012		7	M	RI																													27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 Aña al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
701	RC	1179713136	STIVEN	ALONSO	CUASPUD	ROSERO	23/11/2011		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
702	RC	1144826913	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	CULTID	9/10/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
703	TI	1144827208	CARLITA	ALEXANDRA	CEBALLOS	PINCHAO	7/03/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
704	TI	1144826759	ALISON	STEFANNY	CEBALLOS	FUEL	25/08/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
705	NES	N77956924664	LENNIN	JHOSUE	CEPEDA	BURGA	9/02/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
706	TI	1085923623	MARIA	LISBETH	CHACUA	MUESES	16/07/2009		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
707	RC	1085939047	JOPSEPH	SEBASTIAN	CANCHALA	ROMO	2/06/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
708	RC	1085938324	EMILY	JHULIANA	CARDENAS	TULCAN	13/03/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
709	RC	1085938790	SAMIR	FERNANDO	CARDENAS	CANACUAN	30/04/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
710	RC	1082691753	ARELI	SOLANYI	CASTILLO		29/07/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
711	RC	1085934179	ZAHARITA	ELIZABETH	CASTRO	FIGUEROA	4/02/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
712	RC	1085931931	JESSICA	KATERINE	CASTRO	MUESES	13/06/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
713	RC	1085939447	HELEN	ESTEFANIA	BURGOS	CANDO	28/06/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
714	TI	1085934920	VALERY	STEFANIA	CABRERA	PAZMIÑO	29/03/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
715	RC	1085936687	LUIS	ANGEL	BOLAÑOS	JARAMILLO	11/09/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
716	RC	1144827039	SARA	ISABEL	BENAVIDES	RIVERA	20/12/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
717	TI	1085936435	SARITA	KATHERINE	BENAVIDES	ARIAS	31/10/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
718	RC	1085938794	CRISTIAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CANDO	21/04/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
719	TI	1085935838	EMILLY	MAYTE	ARIAS	TULCAN	2/07/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
720	TI	1085928151	ANDERSON	ESTIVEN	AGUILAR	MARTINEZ	2/07/2010		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
721	TI	1093773611	SHEYLA	ISABEL	ANDRADE	ARIAS	18/07/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
722	TI	1085932348	ABRYL	KAORY	BAEZ	TEZ	27/07/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
723	RC	1144825997	MARIA	ALEJANDRA	YARPAZ	INAGAN	20/08/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
724	TI	1086106074	WENDY	CAMILA	ZAMBRANO	MONTENEGRO	13/11/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
725	TI	1144824616	NOHELIA	JULIANA	YEPES	AREVALO	24/08/2010		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
726	RC	1085925818	JHON	ALEX	YEPEZ	BOLADOS	3/01/2010		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
727	RC	1085935589	JHONIER	STIVEN	YANDUN	INAGAN	29/05/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
728	RC	1144826444	LUZ	ARELIS	YANDUN	GUEPUD	17/02/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
729	RC	1085936988	SARA	VALENTINA	VILLA	YANDUN	12/10/2012		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
730	RC	1144826320	ANGIE	ESTEFANIA	VELASCO	ORTEGA	19/12/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
731	RC	1150691340	CHRISTOFER	EMMANUEL	VARGAS	SANCHEZ	1/10/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
732	RC	1085939089	VALERY	DAYANA	TULCAN	GARZON	6/06/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
733	TI	1085921461	EDDER	YERLEY	TUTALCHA	VILLA	22/01/2009		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
734	TI	1066093184	JULIAN	ANDRES	TRILLOS	CORONEL	10/01/2010		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
735	RC	1085931940	JURLEY	DARDAYANI	TAIMBUD	VIVAS	21/06/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
736	TI	1144825759	ASTRID	JHISELA	TAIMBUD	CHALACAN	31/05/2011		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
737	RC	1085937841	SOHANI	VALERIA	TAIMBUD	RUBIO	28/01/2013		7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
738	RC	1085929801	BAYRON	ESTIVEN	TAIMBUD	QUEMAG	9/07/2010		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
739	RC	1085937222	FRANKLIN	ANDRES	TAIMBUD	QUEMAG	18/08/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
740	TI	1085935728	ANTHONY	DAVID	SANTACRUZ	PORTILLA	26/05/2012		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
741	RC	1144827316	JUAN	EMANUEL	SARASTY	BENAVIDES	2/05/2013		7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
742	RC	1086420205	JOSELIN	ANDREA	SANCHEZ	QUISTANCHALA	14/12/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
743	TI	1085931282	ARIANA	ESTEFANY	TAIMBUD	RUBIO	27/04/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
744	TI	1080696284	MELANY	VALENTINA	SUAZA	TOBAR	2/12/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
745	RC	1085918167	KAREN	PATRICIA	TAIMBUD	QUEMAG	3/03/2008		8	F	RI	X	√	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
746	RC	1085928023	SAMUEL		TOBAR	MUESES	20/06/2010		8	M	RI	X	X	X	√	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
747	TI	1127813788	JHONNY	ANDRES	TULCAN	CUASPA	25/03/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
748	RC	1144825852	SARA	ISABELLA	TUTALCHA	RIASCOS	3/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
749	RC	1144825652	SANTIAGO	MAURICIO	USAMA	MUÑOZ	10/04/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
750	RC	1086420697	ANDREW	DAVID	VARGAS	TORO	5/02/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
751	RC	1085932232	AYARID	FERNANDA	VALVERDE	CUASPA	19/04/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
752	RC	1086420746	ALISON	STHEFANIA	YANDUN	ARIAS	5/05/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
753	RC	1179713000	DILAN	SAMUEL	YANDUN	CUARAN	12/05/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
754	RC	1144826404	ANGIE	NAYELY	ZAMORA	CHARFUELAN	30/01/2012		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
755	TI	1116075884	MELANI		ALARCON	REYES	18/06/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
756	TI	1010210967	SANTIAGO	DANIEL	ALPALA	CUASTUMAL	16/09/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
757	RC	1085926252	TAMAR	ABIGAIL	ATAPUMA	VILLA	10/01/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
758	RC	1144825050	NELSON	EMILIO	BENAVIDES	CARRASCO	26/11/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
759	RC	1086419060	DILAN	FELIPE	BENAVIDES	AREVALO	15/07/2007		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
760	TI	1144826402	ANDRES	ALEJANDRO	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	√		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
761	TI	1085920907	HERNAN	DANILO	BENAVIDES	ROSERO	7/11/2008		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
762	RC	1085925327	DIEGO	FELIPE	BERNAL	LUNA	4/11/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
763	TI	1076329818	ALISON	SOFIA	BOHORQUEZ	SANTANA	7/04/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
764	TI	1085925595	NICOLE	ALEJANDRA	BUSTAMANTE	GUERRERO	5/12/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
765	RC	1085930595	YOHAN	RICARDO	CANIZARES	JIMENEZ	9/02/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
766	RC	1085926637	ANGEL	MATIAS	CHACON	SANCHEZ	17/02/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
767	NES	N77956746555	JAVIER	FRANCISCO	CEBALLOS	RODRIGUEZ	6/01/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
768	TI	1085925424	JUAN	DAVID	CEBALLOS	ERIRA	18/11/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
769	RC	1144824668	ANDRES	JULIÁN	CUASQUER	ERAZO	9/04/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
770	RC	1085931476	CRISTOFER	DANIEL	CUAICHAR	YEPEZ	12/05/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
771	RC	1144825311	LUISA	CAMILA	CORDOBA	MEJIA	12/01/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
772	TI	1127211289	INGRID	VALERIA	CORAL	GALVIS	4/07/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
773	RC	450182209	SAMY	ANGELINA	CHAMORRO	GORDON	27/06/2012		8	F	RI	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
774	TI	1085918410	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVES	CUASQUER	14/04/2008		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
775	RC	1144826161	JOHAN	YAIR	CHASOY	TUCANEZ	27/10/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
776	RC	1085933723	HELEN	BRITHI	ERAZO	MOSQUERA	15/12/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
777	TI	1085929272	JUAN	DAVID	ERAZO	ARTEAGA	9/10/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
778	RC	1082105079	GABRIELA	YAMILE	ERIRA	CORAL	10/06/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
779	TI	1085913115	LUIS	MARIO	CUAYAL	QUEMAG	22/03/2007		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21
780	RC	1144826265	MAYITA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	YAGUAPAZ	19/11/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
781	RC	1144826268	JOSELYN	TATIANA	CUATIN	MEJIA	28/11/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
782	RC	1085935892	JOHAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TEPUD	9/07/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
783	PPT	5054477	HECTOR	CARMELO	ESPINOSA	MONTILLA	3/08/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
784	TI	1085924468	SEBASTIAN	FELIPE	FLOREZ	YEPEZ	12/09/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
785	RC	1085930631	AIDA	ALEJANDRA	GUAQUEZ		5/02/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
786	TI	1086419698	NICOL	NAYIBE	GOMEZ	RODRIGUEZ	21/02/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
787	TI	1085931725	HELEN	ARELIS	GARCIA	RUEDA	5/06/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
788	PPT	7848863	ANYELITH	GISELLE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	15/02/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
789	RC	1085928767	YOSELIN	NICOLL	GUTIERREZ	CUASQUER	1/08/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
790	TI	1085924040	JAYDER	ORLANDO	GUERRERO	QUITIAQUEZ	10/08/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
791	TI	1086420347	KAREN	YULIANA	GUEPUD	PITACUAR	28/02/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
792	TI	1179713012	FELIPE	ALEJANDRO	GUEPUD	GUERRERO	16/06/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
793	RC	1144826141	SOFIA	NICOL	GUEPUD	QUISTANCHALA	17/10/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
794	TI	1085922730	SARITA ,	YOLANDA	GUERRERO	CUASMAYAN	3/05/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
795	TI	1085926840	MAYCOL	ALEXANDER	HUERTAS	PAGUANQUIZA	16/03/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
796	RC	1144826203	JOSUE	FELIPE	IBARRA	ROSERO	1/11/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
797	RC	1085926609	DAYRA	NATALY	IGUARNIA	SUAREZ	1/03/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
798	RC	1144825293	LIAN	FERNANDO	LATORRE	BRAVO	5/01/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
799	TI	1086420124	DANNA	STEPHANIE	MALTE	CASTILLO	15/10/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
800	RC	1144825339	YOSEHT	YAIR	MARTINEZ	GUANCHA	16/01/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como Preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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 lado corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
801	RC	1085923697	ANGELY	SOFIA	MERA	BOLAÑOS	10/07/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
802	TI	1019766301	SAMMY	LUCIA	MORENO	MADRID	28/08/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
803	RC	1086774604	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	QUEMAG	19/04/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
804	TI	1085921889	JEIMY	YORLEY	MUESES	PINCHAO	3/03/2009		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
805	TI	1085923004	WILSON	SEBASTIAN	MUESES	CUASQUER	8/05/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
806	TI	1085930505	REY	SEBASTIAN	MORALES	QUEMAG	11/02/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
807	RC	1179713086	LAURA	LIZETH	OBANDO	CUASQUER	9/02/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
808	RC	1144826332	DANIEL	ESTEBAN	ORTIZ	LOPEZ	22/12/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		29
809	RC	1085935392	DANIEL	FELIPE	PANTOJA	CORAL	9/05/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
810	TI	1144825921	GIOVANA	ISABELA	PASPUEL	PANTOJA	26/07/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
811	NES	N77954299092	JOHAN	MANUEL	PADRON	PEREZ	17/02/2009		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
812	RC	1085931390	SAMUEL	HERNEY	PALMA	PASTAS	4/05/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
813	TI	1085919293	JANER	JHAIR	PALACIOS	GETIAL	26/06/2008		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
814	RC	1085934579	JAMES	CAMILO	PEPINOSA	NARVAEZ	25/02/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
815	RC	1085933640	DIEGO	ALEXANDER	PEREZ	GARZON	13/12/2011		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
816	RC	1144825133	JEAN	CARLOS	PINCHAO	TULCAN	12/12/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
817	RC	1086420506	BRIYIT	VANESA	QUEMA	CHAMORRO	21/06/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
818	TI	1030000810	MARIA	GABRIELA	QUENGUAN	SANTACRUZ	23/04/2011		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
819	RC	1085935292	KEVIN	SANTIAGO	REVELO	CORDOBA	4/05/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27
820	RC	1085927194	YADIRA	ELIZABETH	QUISTANCHALA	QUIÑONEZ	4/03/2010		8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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** John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P° como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | 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 PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000409
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	SEPTIEMBRE	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
821	TI	1085935275	YEISON	BOLIVAR	QUISTANCHALA	INAGAN	4/05/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
822	TI	1085926402	BRAYAN	ANDRES	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/02/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
823	RC	1082105239	VICTOR	MANUEL	RIVERA	ERIRA	26/03/2012		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
824	TI	1010762106	ERICK	SANTIAGO	SANCHEZ	CARO	25/07/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
825	TI	1085927039	SAMUEL	ESTEBAN	ROSERO	ESPINOSA	29/03/2010		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
826	TI	1085920967	JAIDER	CAMILO	RUANO	BERNAL	24/11/2008		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
827	RC	1085919405	LUIS	ALFONSO	RUANO	CAMPAÐA	11/07/2008		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
828	TI	1086774508	SAMUEL	DAVID	ROSERO	ROMERO	19/10/2008		8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
829	RC	1086420525	MELANY	VALENTINA	ROSERO	ZAMBRANO	4/07/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
830	RC	1085923438	ALEX	CAMILO	ROSERO	FAJARDO	28/06/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
831	TI	1019606645	EILEEN	MARIANA	SANCHEZ	CARO	23/03/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
832	TI	1085921556	BRAYAN	ANDRES	REINA	MONTOYA	22/01/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
833	PPT	7629411	YOENDRIS	ISMAEL	ROMERO	FRAGOSO	15/02/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
834	TI	1085913160	DAVID	ALEJANDRO	QUIROZ	FERNANDEZ	12/04/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
835	RC	1086420447	JHOJAN	DAVID	QUISTANCHALA	MUESES	13/05/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
836	RC	1086774555	NATALY	SOFIA	QUIÐONEZ	BASTIDAS	5/03/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
837	TI	1086419738	VALERIA		REINA	CUASTUMAL	30/03/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
838	RC	1144825066	SOFIA	YULIETH	QUENGUAN	JURADO	29/11/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
839	TI	1084847155	EMILY	KARINA	QUETAMA	PRADO	5/07/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
840	TI	1085922421	ROBIN	ANDRES	QUEMAG	CUAYAL	4/04/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Maya

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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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 (código)	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30											
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
841	TI	1085926475	SARA	ISABEL	PORTILLA	MONTENEGRO	20/01/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	A	X	A	X	X	X	X	X	X										21
842	RC	1085921006	JUAN	DAVID	PULSARA	ZAMBRANO	30/11/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	V	X	V	V	X	X	X	X	X	V										21
843	TI	1085920877	SHERLYN	TALYNA	POSSO	ALDERETE	9/11/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X										21
844	TI	1086419538	BRYGEET	NIKOL	POSSO	HERNANDEZ	25/07/2005		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
845	TI	1088130898	ANDERSON	GABRIEL	PRADO	PRADO	30/05/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
846	TI	1022363725	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	LOPEZ	30/07/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
847	RC	1085928079	ELKIN	JAVIER	PINCHAO	BENAVIDES	15/06/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
848	TI	1085911305	ADRIAN	SEBASTIAN	PALMA	TAIMBUD	28/11/2006		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
849	TI	1085921192	HEINER	MAURICIO	PALMA	TAIMBUD	17/12/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
850	TI	1085906240	JAIDER	DIDIER	PABON	USAMAG	9/01/2006		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X										21
851	TI	1085917510	DAVID	SANTIAGO	PARRA	MORENO	21/01/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	V	V	X	X	V	X	X	V	V	X										21
852	RC	1085927205	HAMMER	JAIR	PANTOJA	PASTAS	23/03/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	V	X	X										21
853	RC	1086774614	EYLLENE	BRIGYTTHE	ORTEGA	VASQUEZ	14/07/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X										21
854	TI	1144824427	ZULY	ALEJANDRA	OCAMPO	HUERTAS	28/04/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
855	RC	1144825156	BRAYAN	ESTIBEN	ORTEGA	PAGUAY	13/12/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	V	V	X	V	V	X	X	X										21
856	TI	1085922559	JOSTIN	DUBAN	MONTENEGRO	TEPUD	9/04/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
857	TI	1085926114	DILVER	ADRIAN	MUESES	YARPAZ	4/01/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
858	NES	N77955882979	FRANK	ERLIN	MENDOZA	LOOR	15/04/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	V	V	V	V	X	V	X	V	X	X										21
859	TI	1085916204	CAMILO	SEBASTIAN	MARTINEZ	YAMA	29/10/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21
860	RC	1085927249	MARLON	NICOLAS	MALPUD	NARVAEZ	16/04/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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. 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
861	RC	1144826034	RUTH	ZARAY	MALPUD	RUANO	1/09/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
862	RC	1144825818	JHONATAN	DANIEL	MALLAMA	FIGUEROA	22/06/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X								27
863	TI	1085914345	JUAN	CAMILO	LAGOS	OBANDO	10/05/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
864	TI	1081278477	ANA	SOFIA	LANDETA	CEBALLOS	18/07/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V								27
865	TI	1085927387	ANTHONY	MATHIAS	INGUILAN	AMARO	26/04/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V								27
866	RC	1085927247	DANNY	ALEJANDRO	INAMPUES	INGUILAN	17/04/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
867	TI	1081056595	ANGEL	SEBASTIAN	ILES	PABON	19/12/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
868	RC	1144825574	LEIDY	VALENTINA	GUERRERO	GOYES	19/03/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
869	RC	1085928881	JUAN	DIEGO	GUANCHA	REINA	10/08/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
870	TI	1179713083	NATHALI	MAYERLY	GUEPUD	GUERRERO	26/11/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
871	RC	1144825611	DANNA	SOFIA	GOMEZ	MEJIA	27/03/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
872	PPT	6848880	MARITZA	VANESA	GRANADILLO	MARQUEZ	3/02/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
873	TI	1085923001	ANDERSON	GABRIEL	CUACES	QUINTAS	20/05/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
874	RC	1085918387	DIANA	ZULEIMA	CUASTUMAL	BENAVIDES	5/03/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
875	TI	1085924858	ANGIE	ESTEFANIA	CUAYAL	CHALACAN	6/10/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
876	RC	1085928270	OSCAR	SAMUEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	12/07/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
877	TI	1085918227	JHON	SAMUEL	DE LA CRUZ	SARASTY	8/04/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
878	RC	1085927720	DANIEL	FELIPE	ERAZO	BRAVO	31/05/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
879	RC	1085930741	PABLO	SAMUEL	DIAZ	DELGADO	28/02/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
880	RC	1086248340	JOEL	ALEXIS	ENRIQUEZ	RODRIGUEZ	28/05/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Reforzado industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
881	RC	1088651390	ANDERSON	FELIPE	ENRIQUEZ	AYALA	29/08/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
882	RC	1085924465	SKARLETH	BRIDGETE	CHICANGO	OVIEDO	7/09/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	X	V	V	X	V	X	X							21
883	RC	1085928477	CRISTIAN	DAVID	CHAMORRO	ORTEGA	20/07/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
884	TI	1085913822	DANIEL	SANTIAGO	CHAMORRO	RAMIREZ	12/05/2007		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
885	RC	1196463033	INYI	PAOLA	CORTES	CORTES	17/05/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
886	TI	1085917527	KAROL	VANESSA	CORTES	YANDUN	3/02/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
887	RC	1085924403	ALEX	FERNANDO	CORDOBA	ORTIZ	23/08/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
888	RC	1085922427	DANIEL	FELIPE	CEBALLOS	TORRES	6/04/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
889	TI	1086419350	KEVIN	YESID	CHACUA	RAMIREZ	17/09/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
890	TI	1127050806	SHARICK	YULIETH	CAICEDO	ARIAS	22/04/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V							21
891	TI	1085923084	FABIAN	ESTEBAN	CAICEDO	BENAVIDES	3/06/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X							21
892	RC	1179713019	XIOMARA	STEFANIA	CASTILLO	MUÐOZ	27/07/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
893	RC	1085931027	ERICSON	GABRIEL	CASTAÐO	MUESES	27/03/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
894	TI	1085928699	MELANY	YULIANA	CABRERA	CABRERA	12/08/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
895	TI	1085931902	LEYDI	JHOANA	CABRERA	ROSERO	9/06/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
896	RC	1085930072	NIXON	SNEIDER	BERNAL	RIVADENEIRA	5/12/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
897	PPT	7736491	ANDRES	EDUARDO	BRUZUAL	OLIVO	18/07/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X							21
898	RC	1085926883	KARLA	SOFIA	BENAVIDES	RIVERA	11/03/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
899	TI	1086419382	ANDRES	FELIPE	BENAVIDES	CORDOBA	21/07/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
900	TI	1085921115	ANDRES	FELIPE	AREVALO	RIVAS	25/11/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 PAE | 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
901	RC	1086419843	BAEL	ALEXANDER	BASTIDAS	BENAVIDES	24/05/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
902	RC	1085931690	JOSE	DANIEL	AYALA	CASTRO	5/05/2011		9	M	RI	V	V	V	V	X	X	V	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
903	RC	1085930816	IVONNE	SHARITT	AGUIRRE	SALAZAR	14/03/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
904	RC	1085929838	EVELYN	GERALDINE	ACOSTA	TAPIA	27/11/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
905	TI	1112773846	ALIN	SOFIA	ZAMBRANO	MARIN	31/07/2009		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
906	RC	1085921072	YOSELLIN	GABRIELA	YANDUN	VILLA	25/11/2008		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
907	RC	1085929612	VALERY	NICOL	VILLACREZ	MARTINEZ	9/09/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
908	TI	1085924899	JABRITH	JOEL	VALVERDE	POSSO	4/10/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
909	RC	1085305117	JUAN	SEBASTIAN	VALLEJOS	RAMIREZ	7/06/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
910	TI	1087196995	IVONNE	ALEJANDRA	TULCAN	CHICAIZA	17/09/2011		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
911	RC	1086420582	JULIAN	FERNANDO	TUTALCHA	OVIEDO	22/10/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
912	RC	1144824545	JOSE	GABRIEL	TARAPUEZ	ROSALES	7/08/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
913	TI	1081281451	OMAR	STIVEN	TOLE	TONGUINO	31/01/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
914	TI	1085930582	AMAURY		TAPIA	CUARAN	11/02/2011		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
915	TI	1085917959	EDWIN	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	9/03/2008		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
916	RC	1085923762	JAVIER	ALEXANDER	TENGANAN	NARVAEZ	5/07/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
917	TI	1085927659	JHEINER	CAMILO	TAIMBUD	QUEMAG	18/05/2010		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
918	NES	N77954736153	CARLEX	ALBERTO	SANCHEZ	YANCE	7/10/2009		9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
919	RC	1144825005	DANNA	SOFIA	SOLARTE	CHAMORRO	12/11/2010		9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27
920	RC	1085927761	HELYN	FERNANDA	HERNANDEZ	TULCAN	28/05/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30									
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
921	TI	1086420102	KAREN	ESTEFANIA	LOPEZ	REINA	28/09/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
922	RC	1085927518	FERNANDA	KARINA	LOPEZ	ROMO	23/04/2010		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X								21
923	RC	1110048300	ANGIE	MICHEL	LOPEZ	SANTACRUZ	29/01/2010		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
924	TI	1144824775	MARIA	JOSE	MARTINEZ	CEBALLOS	7/09/2010		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
925	TI	1086774379	JUAN	CAMILO	MEDINA	ROJAS	29/09/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
926	RC	1085918629	ANDRES	FELIPE	MORA	PINCHAO	2/05/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
927	TI	1085918357	NICOL	SALOME	NARVAEZ	CHALAPUD	10/04/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
928	RC	1080053994	JOSSELIN	NICOLE	NARVAEZ	ESCOBAR	14/01/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
929	TI	1085912900	JAIMES	IVAN	PANTOJA	QUEMAG	16/03/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
930	RC	1085928732	GINET	SOFIA	PAPAMIJA	CORONEL	8/07/2010		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
931	RC	1086104431	LUISA	MARIA	PASMIDO	DAVILA	13/12/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
932	TI	1085918225	SANDRA	LILIANA	PISTALA	MUESES	14/03/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
933	TI	1085912864	DAVID	SANTIAGO	QUEMAG	PINCHAO	11/03/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
934	TI	1085915379	MICHAEL	ALEXANDER	QUISTIAL	CUASAPUD	7/09/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
935	TI	1085914407	DARIO	ALEJANDRO	QUISTIAL	JIMENEZ	1/07/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
936	TI	1138525702	ANGELICA	NATHALIA	RECALDE	NASPIRAN	21/10/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
937	TI	1138525701	VERONICA	CAROLINA	RECALDE	NASPIRAN	21/10/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
938	RC	1085925353	YURI	VALENTINA	QUISTANCHALA	BERNAL	5/11/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
939	RC	1085921124	LEIDY	YULIANA	RODRIGUEZ	ROSERO	15/12/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
940	RC	1085927431	MARLON	SAMIR	REYES	ARELLANO	28/04/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL 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 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																											
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
941	TI	1085913393	CAMILO	ALEJANDRO	RIVERA	ERIRA	14/04/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
942	TI	1085913306	GABRIELA	YOVANA	RODRIGUEZ	GUZMAN	21/04/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
943	RC	1085927429	JOHAN	GABRIEL	SALAZAR	PORTILLA	10/05/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
944	TI	1085918554	JEISON	ESTIBEN	SALCEDO	DIAZ	2/05/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
945	RC	1085913911	JEIMMY	CATALINA	ROSERO	CUASQUER	22/05/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
946	RC	1085920000	JESUS	DANIEL	RUANO	CUAYAL	31/08/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
947	RC	1085927145	KAREN	ABIGAIL	RUANO	CUAYAL	11/04/2010		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
948	RC	1025543215	JULIAN	DAVID	SUAREZ	CORDOBA	6/12/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
949	TI	1087617437	ISAAC	ALEJANDRO	SARASTI	ANRANGO	17/07/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
950	TI	1085913631	ALEXIS	ESTEBAN	SANTANDER	COLIMBA	12/05/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
951	TI	1085910743	CRISTIAN	ANDRES	TAIMBUD	TAIMBUD	22/10/2006		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
952	TI	1085910371	YULIANA	MELISSA	TATICUAN	CHAGUEZAC	28/09/2006		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
953	TI	1085923013	ERICK	ALEXANDER	TEZ	GETIAL	30/05/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
954	RC	1085925205	ANGELE	GABRIELA	TORRES	QUIDONEZ	14/10/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
955	TI	1085917863	JOHAN	DANIEL	USAMAG	CEBALLOS	2/03/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
956	RC	1086419418	BRAYAN	HERNAN	VALLEJO	CUASQUER	5/10/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
957	TI	1085919131	JULIAN	DAVID	VELASCO	PASPUEZAN	2/07/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
958	RC	1085926523	HANER	DUVAN	VILLAREAL	ARCOS	8/02/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
959	RC	1085928171	JOHAN	CAMILO	AGUILAR	ESTRADA	18/06/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21
960	RC	1085924801	KEVIN	JOSUE	ALULEMA	LOPEZ	25/09/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
961	RC	1085922646	LUIS	SANTIAGO	AYALA	CASTRO	7/05/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	V	X	X	V	V	X	X	X	X								21
962	TI	1086420099	CAROLINE	JAZMIN	ARGOTI	PIANDA	20/09/2009		10	F	RI	X	X	Y	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X								21
963	PPT	7736464	RAFAEL	ANDRES	BRUZUAL	OLIVO	19/10/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
964	TI	1085913811	ANDRES	FELIPE	CABRERA	CAGUASANGO	13/05/2007		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
965	RC	1085922320	SANTIAGO	SEBASTIAN	BURGOS	CANDO	20/03/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
966	RC	1086419946	FREDY	SEBASTIA	CASTRO	OLIVA	22/06/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
967	RC	1085919844	TATIANA	XIOMARA	CEBALLOS	CADENA	3/08/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
968	RC	1085927358	DAIR	SANTIAGO	CARDENAS	TULCAN	25/01/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	V	X	V	V	V	V	X								21
969	TI	1080048106	JEIMMY	ALEJANDRA	CHACUA	REVELO	17/11/2006		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X								21
970	TI	1085915245	ANGIE	CATALINA	CHALACAN	PANTOJA	19/08/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X								21
971	RC	1109192416	ESTEBAN	MAURICIO	CHACON	CHAMORRO	19/01/2011		10	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
972	RC	1085921988	YESSIKA	ESTEFANIA	CHACUA	GUEPUD	24/02/2009		10	F	RI	V	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	V	V	X	X	X	X	X	X								21
973	TI	1085923454	YESICA	NATALY	CORAL	ROSERO	3/05/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
974	RC	1085920157	NICOLAS	SANTIAGO	CORAL	ESTRADA	3/09/2008		10	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
975	RC	1086419804	ANGELA	DAYANA	CUASAPUD	PINCHAO	17/04/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
976	RC	1085922448	WILMER	ANDRES	CUASAPUD	QUISTANCHALA	16/04/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
977	RC	1085920115	DARCY	GERALDINE	CUASQUER	ESCOBAR	4/09/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
978	RC	1086419895	NAYELI	ALEJANDRA	CHAMORRO	TAIMBUD	8/06/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
979	NES	N77956742747	JOSE	FRANCISCO	CHAMORRO	GORDON	12/02/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
980	TI	1081277687	SARITA	SOFIA	CHALAPUD	NARVAEZ	2/12/2007		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 Revolucionarios del PAE | Alimentos para Aprender | Municipio de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
981	TI	1085927255	KAREN	TATIANA	CHITAN	ARCOS	18/04/2010		10	F	RI	X	V	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	X	V	V	V	V	V						21
982	PPT	1033667	GABRIELLA	DENISSE	CHIRINOS	FERNANDEZ	20/07/2009		10	F	RI	X	V	X	V	V	V	V	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	V						21
983	RC	1087414904	YULIANA	LIZETH	ENRIQUEZ	AYALA	8/10/2008		10	F	RI	X		X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
984	TI	1085919113	CLAUDIA	SOFIA	ERAZO	ARTEAGA	5/06/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	V	X	V	V	X	X	X						21
985	TI	1085924813	JORGE	ORLANDO	CUASTUMAL	QUIGUANTAR	6/10/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
986	TI	1086419260	ELKIN	MAURICIO	GRANDA	PINCHAO	9/06/2008		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
987	TI	1085922598	EMANUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	29/04/2009		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X						21
988	RC	1085926850	DAVID	ALEJANDRO	GALINDRES	CORAL	22/03/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X						21
989	TI	1086419560	KAREN	SOFIA	GAONA	IMBACHI	20/11/2008		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
990	RC	1144824432	JAMES	SANTIAGO	FUELAGAN	TATICUAN	11/05/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
991	RC	1085921410	MADELYN	VANESSA	ESCOBAR	CUAYAL	17/01/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
992	RC	1085928448	JHONY	JAVIER	FIGUEROA	MEJIA	15/07/2010		10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
993	TI	1060207357	ZULAMY	SHALENN	GUILOMBO	ORTEGA	28/12/2009		10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
994	RC	1085931516	ANDREA	JULIANA	HERNANDEZ	VIVAS	12/05/2010		10	F	RI	X	V	X	X	V	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
995	TI	1085920902	SARA	SOFIA	ROSERO	FUERTES	26/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	V	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
996	CC	1085908867	DANIEL	ERNESTO	PATIÑO	ESCOBAR	3/07/2006		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
997	TI	1138525775	EMILY	SHARITA	PAEZ	VIVAS	1/12/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21
998	TI	1085912801	KAREN	JULEIDI	PABON	CUASPUD	27/02/2007		11	F	RI	X	V	X	X	X	X	X	V		X	V	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X						21
999	TI	1086419937	MANUEL	IGNACIO	NOGUERA	OBANDO	3/07/2009		11	M	RI	X	V	X	V	V	X	X	V		X	V	V	X	X	X	X	V	X	X	X	X						21
1000	TI	1085916348	JUAN	CAMILO	NARVAEZ	YEPEZ	17/11/2007		11	M	RI	X	V	X	V	X	X	X	V		X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
  En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
  El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
1001	TI	1085924225	LAURA	VANESA	NARVAEZ	RODRIGUEZ	23/08/2009		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1002	CC	1085909238	PAHOLA	VALENTINA	NARVAEZ	CHALAPUD	14/07/2006		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1003	TI	1085919095	AURA	ALEJANDRA	MORALES	CANACUAN	10/06/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1004	TI	1127812413	EVELIN	YULIANA	MORENO	DIAZ	15/03/2009		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1005	TI	1144824140	FRANKLIN	SAIR	MORA	GAON	7/07/2009		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1006	TI	1085917032	NICOLLEE		MONTENEGRO	PIARPUZAN	28/11/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1007	CC	1085912393	ARLYN	VANESA	MARTINEZ	TIMANA	22/01/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1008	TI	1062435306	ELIZABETH		MARAGUA	FLOREZ	15/08/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1009	TI	1085915669	BRAYAN	CAMILO	LOPEZ	BENAVIDES	27/09/2007		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1010	TI	1086774425	GUILLERMO	JOEL	INGUILAN	IBARRA	4/10/2007		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1011	TI	1085916450	LUISFER	SANTIAGO	IMBACUAN	CARLOSAMA	1/12/2007		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1012	TI	1085919482	YANETH	YULIANA	ESCOBAR	ROSERO	7/07/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1013	TI	1085916620	EMILY	TATIANA	ESPINOZA	CHAVEZ	22/12/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1014	TI	1085921755	DAVID	SEBASTIAN	FUELANTALA	TATICUAN	14/02/2009		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1015	TI	1085920734	ANDRES	FELIPE	FUERTES	PANTOJA	8/11/2008		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1016	TI	1085918424	ANITA	SOFIA	GONZALES	NOGUERA	4/04/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1017	TI	1085916774	CAMILA	ALEJANDRA	CUASTUMAL	FUELPAZ	20/12/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1018	TI	1085914143	ANGELA	ESTEFANI	DIAZ	DELGADO	15/06/2007		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1019	TI	1085920777	DANNA	NICOLLE	DIAZ	CABRERA	4/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27
1020	TI	1085923778	VANESSA	SOFIA	ENRIQUEZ	IMBACUAN	21/07/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							27

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "F" si es femenino y "M" si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Refrigerio Escolar PAE | Alimentos para Aprender | Municipio de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1021	TI	1086419242	DANNA	SOFIA	ERAZO		19/06/2008		11	F	RI	X	X	V	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	V	X	V	V	X	X		21
1022	CC	1085901533	DEISY	VIVIANA	COLIMBA	TAIMBUD	30/01/2005		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	V	X	V	V	X	X	X	X	X	X		21
1023	TI	1080694125	ANYELY	ESMERALDA	CIFUENTES	MARTINEZ	19/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	V	X	V	X	X	X	X		21
1024	CC	1085904990	TATIANA	JULIETH	CHAMPUTIZ	PALACIOS	1/10/2005		11	F	RI	X	X	X	X	V	V	X	X		X	X	X	X	V	X	X	V	X	X	X	X		21
1025	TI	1085919974	MELANNIE	CAROLINA	CHARFUELAN	JARAMILLO	11/08/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X		21
1026	TI	1088130800	NELSON	RODRIGO	CRIOLLO	NARVAEZ	15/07/2009		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1027	TI	1086360803	KAROLL	SHARINT	CALVACHE	DIAZ	16/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X		21
1028	TI	1085922720	DANNA	SOFIA	BETANCOURTH	SOLARTE	23/04/2009		11	F	RI	X	X	X	X	X	V	V	X		X	V	V	X	X	V	X	V	X	V	X	V		21
1029	CC	1087411395	JULIETTE	ANGHELINA	BENAVIDES	BUCHELI	25/06/2006		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1030	TI	1086419438	EIMMY	JISETH	ATIS	YANDUN	13/10/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1031	TI	1085924558	SARITA	NICOLE	BARAHONA	PALACIOS	5/09/2009		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1032	TI	1085921293	FRANCY	MARCELA	VILLA	ATAPUMA	13/12/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	X	X	V	X	X	X	V		21
1033	TI	1085921886	LESLY	JOHANNA	VALVERDE	CUASPA	10/12/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	V	V	X	V	X	X	X	X		21
1034	TI	1085919544	LUISA	FERNANDA	TREJO	GETIAL	27/06/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	V	V	X	V	X	X	X	X		21
1035	CC	1085910773	ANGHELA	NICOL	TREJO	PERENGUEZ	28/10/2006		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X	V	X	V	X	X	V	X		21
1036	TI	1085920929	GENEDYTH	NICOOL	TREJO	RUALES	22/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	V	X	V	X	X	X	X		21
1037	TI	1085920930	IVOON	NAYELLY	TREJO	RUALES	22/11/2008		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1038	CC	1085911125	BENNER	EDILSON	TENGANAN	TENGANAN	25/11/2006		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X		21
1039	TI	1085919853	CARLOS	ANDRÉS	SUAREZ	PORTILLA	7/08/2008		11	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21
1040	TI	1086419856	MARIA	ALEJANDRA	SARMIENTO	PEREZ	1/06/2009		11	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

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), 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
1041	TI	1077857623	ISABELLA		SUAREZ	MOTTA	31/08/2008		11	F	RI	X	V	X	X	X	X	V	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21
1042	TI	1085913323	SAMUEL	ALEJANDRO	SOTO	ESCOBAR	19/04/2007		11	M	RI	X	X	X	X	V	X	V	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								21

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender · Alcaldía Municipal de Ipiales · Secretaría de Educación · MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · 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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL			**CÓDIGO DANE**	252356000888
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			**CÓDIGO DANE**	52
MUNICIPIO:	IPIALES			**CÓDIGO DANE**	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Wilson René Paz. C.				

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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	210	22	4620	
	RI				
TOTAL		**210**		**4.620**	

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	-	4.620	-	210
GRAN TOTAL	-	4.620	-	210

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 Wilson René Paz C.

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:**	SEPTIEMBRE 1 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	68
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	11		22	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	4620
Grado 1, 2 y 3	44			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	23			Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.	
Secundaria	90			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, ME.	
Media	42			Semana 5, Menú:	6, 7.	
TOTAL	210					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
								TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																		
ACEITE DE SOYA	27	26	28	28	27	500 g	136	136										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	84	84	63	63	84	500 g	378	378										
ARVEJA SECA	7	2	8	0	7	500 g	24	24										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	18	18	18	18	18	500 g	90	90										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	8	0	8	0	500 g	16	16										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	3	0	500 g	3	3										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	21	21	14	17	21	380 g	94	94										
LENTEJA COMUN	10	10	10	10	10	500 g	50	50										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	2	0	0	500 g	2	2										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	37	37	37	74	37	250 g	222	222										
PAN HAMBURGUESA x 30 g	0	0	11	0	0	30 g	11	11										
PAN HAMBURGUESA x 40 g	0	0	44	0	0	40 g	44	44										
PAN HAMBURGUESA x 50 g	0	0	23	0	0	50 g	23	23										
PAN HAMBURGUESA x 60 g	0	0	132	0	0	60 g	132	132										
SAL	4	4	4	4	4	500 g	20	20										
FRUVER																		
CEBOLAL CABEZONA	6,20	6,20	2,02	5,83	6,20	Kg	26,44	26,44										
CEBOLLA JUNCA	5,46	5,46	4,10	4,75	5,46	Kg	25,23	25,23										
CILANTRO	1,08	0,00	0,00	0,00	1,08	Kg	2,15	2,15										
LECHUGA	13,42	7,36	25,20	7,33	13,42	Kg	66,73	66,73										
MANGO	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	Kg	5,59	5,59										
NARANJA	1,05	0,00	0,00	0,00	1,05	Kg	2,10	2,10										
PAPA	38,48	50,98	52,86	50,82	38,48	Kg	231,63	231,63										
PEPINO COHOMBRO	12,92	6,26	12,92	6,68	12,92	Kg	51,69	51,69										
PIMENTON	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	Kg	1,49	1,49										
PIÑA	0,00	4,24	0,57	2,59	0,00	Kg	7,40	7,40										
PLATANO HARTÓN MADURO	22,24	11,12	11,12	11,08	22,24	Kg	77,80	77,80										
REPOLLO BLANCO	6,86	10,55	0,00	2,35	6,86	Kg	26,62	26,62										
TOMATE CHONTO	16,45	17,46	10,87	16,89	16,45	Kg	78,11	78,11										
ZANAHORIA	6,24	7,12	12,96	9,51	6,24	Kg	42,06	42,06										
FRUTA COSECHA 1	31,70	27,26	26,92	17,16	32,89	Kg	135,94	135,94										
FRUTA COSECHA 2	23,12	29,61	23,12	22,91	23,12	Kg	121,88	121,88										
FRUTA COSECHA 3	13,25	14,32	14,20	26,39	13,25	Kg	81,42	81,42										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	Kg	0,56	0,56										
PROTEINA																		
HUEVO	210	210	210	210	210	Und	1050	1050										
PECHUGA DE POLLO	32,51	32,51	34,20	21,59	32,51	Kg	153,33	153,33										
CARNE	11,99	11,99	11,99	23,45	11,99	Kg	71,42	71,42										
QUESO X BLOQUE	0	0	1	0	0	2,4 Kg	1	1										
QUESO X 425 g	0	0	3	0	0	425 g	3	3										53
QUESO X 125 g	0	0	0	0	0	125 g	0	0										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nutriplet	FIRMA: Nutriplet
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Monica Eder	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilson Ronl Paz: C
Firma: Monica Eder.	Cargo: Coordinador
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	RC	1086423755	ROBINSON	FERNANDO	TULCAN	GESAMA	11/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
2	RC	1085955654	DYLAN	ALEXIS	VALLEJO	CUASQUER	19/02/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
3	RC	1086423643	DYLAN	ANDRES	CUARAN	HUALPA	3/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
4	RC	1086423809	SCARLETH	SAMANTHA	CUASQUER	QUENGUAN	22/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
5	RC	1086423768	INGRITH	TATIANA	MARTINEZ	PINCHAO	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
6	RC	1085956250	IAN	DAVID	MUESES	ROSERO	22/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
7	RC	1085956730	BRITNI	ESTEFANI	PANTOJA	PINCHAO	2/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
8	RC	1086423726	DEISY	YASMIN	PINCHAO	MIPAZ	3/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
9	RC	1085956531	INGRITH	ESTEFANIA	PORTILLO	MALPUD	20/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
10	RC	1085955897	YOSELIN	ALEJANDRA	QUENGUAN	FIGUEROA	15/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
11	RC	1085956616	JHERALDYN	MAITE	ROSERO	QUISTIAL	13/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
12	RC	1085955366	NATALIA	SALOME	PINCHAO	CORAL	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
13	RC	1085955872	DAVINSON	DEIVER	NARVAEZ	YANDUN	8/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
14	RC	1085955204	ALEX	DAVID	MUESES	CHAMORRO	15/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
15	RC	1085955128	EVELIN	CRISTINA	GARCIA	PINCHAO	20/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
16	RC	1085955641	MARIA	SALOME	ESCUE	CHACUA	10/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
17	RC	1085955097	NICOL	SALOME	GUEPUD	MALPUD	16/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
18	RC	1085955028	AARON	JOSHUE	IMBACUAN	PEREZ	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
19	RC	1085955951	MELANNY	FERNANDA	MALPUD	BASTIDAS	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
20	RC	1117842078	THIAGO	ALEXIS	CUASQUER	PALOMINO	22/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson René Rer.

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 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1086422814	ZAMIR	ALEXANDER	CHACUA	CUASPUD	13/08/2017		1	M	APS		
22	RC	1109197771	DIXIE	SOFIA	CANTERO	CABEZAS	14/04/2019		1	F	APS		
23	RC	1085954725	MARIA	ANTONIA	SIERRA	CUASPUD	4/07/2018		1	F	APS		
24	RC	1085955735	HELEN	TATIANA	TATICUAN	MISNAZA	8/04/2019		1	F	APS		
25	RC	1085955803	SAMUEL	ALEXANDER	YAMA	DIAZ	12/04/2019		1	M	APS		
26	RC	1085955073	ASLIT	NATHALIA	YANDUN	MALPUD	5/10/2018		1	F	APS		
27	RC	1085954407	JUAN	DIEGO	YANDUN	GESAMA	4/05/2018		2	M	APS		
28	TI	1086422615	VALENTINA	ALEXANDRA	BENAVIDES	MALPUD	9/02/2017		2	F	APS		
29	RC	1085953428	ANDY	ESNEYDER	CHACUA	MUESES	8/11/2017		2	M	APS		
30	RC	1086422930	YISSEL	NAYIBI	ITUYAN	GARCIA	16/10/2017		2	F	APS		
31	RC	1086422901	BREYSMAR	JAVIER	GESAMA	QUEMA	26/09/2017		2	M	APS		
32	RC	1086422970	MARIA	JOSE	MONTENEGRO	MALPUD	3/12/2017		2	F	APS		
33	RC	1085954337	ZARAY	NAYELI	MALPUD	OVIEDO	16/04/2018		2	F	APS		
34	RC	1086422628	DAMARIS	GUICEL	MALPUD	PINCHAO	19/02/2017		2	F	APS		
35	RC	1085953763	VALERYN	THALIA	MALPUD	QUENGUAN	21/12/2017		2	F	APS		
36	RC	1086423036	BRAYAN	ALEXANDER	MARTINEZ	PINCHAO	19/12/2017		2	M	APS		
37	RC	1085953831	YEIMI	MARITZA	PINCHAO	CUASPUD	9/01/2018		2	F	APS		
38	TI	1086422821	SAMUEL	STIVEN	QUENGUAN	SALAZAR	2/08/2017		2	M	APS		
39	TI	1086422399	FERNANDA	MANYERLI	QUENGUAN	OVIEDO	27/08/2016		3	F	APS		
40	TI	1144829448	CRISTIAN	ALFONSO	ROSERO	ITUYAN	12/08/2016		3	M	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Wilson Ronal Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1086422599	ERIK	SAMUEL	PINCHAO	CORAL	8/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
42	TI	1144828783	LUISA	FERNANDA	PINCHAO	MALLAMA	23/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
43	TI	1085945322	YAZMIN	DANIELA	PINCHAO	MALPUD	24/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
44	TI	1144829299	LUIYI	ESTIBEN	MISNAZA	CHACUA	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
45	TI	1085949141	DIEGO	IVAN	HERNANDEZ	MALPUD	17/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
46	TI	1085950548	JAMES	SNEYDER	CUNDAR	ESCUE	1/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
47	RC	1085950815	MATEO	PABLO	CUNDAR	YANDUN	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
48	RC	1086422733	DEISY	CAROLINA	ITUYAN		12/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
49	TI	1085951435	JUAN	FERNANDO	CUARAN	MALPUD	15/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
50	TI	1085947341	HEIMER	ESTIVEN	CUASMAYAN	ACOSTA	8/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
51	RC	1086422565	MARIA	FERNANDA	ARTEAGA	FIGUEROA	5/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
52	TI	1085949082	EMILY	VANESSA	BAEZ	MALPUD	4/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
53	RC	1085952309	MARIA	JOSE	TREJO	CHACUA	26/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
54	RC	1085952397	KAROL	MELANIE	TATICUAN	MAFLA	10/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
55	TI	1086422513	DAMARY	ZOE	YAGUAPAZ	YANDUN	21/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
56	TI	1144828661	DUBIER	EDISON	TAQUEZ	CHACUA	8/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
57	TI	1085949643	EMANUEL	DARIO	TULCAN	GESAMA	13/09/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
58	TI	1144828863	DEIBY	GONZALO	BRAVO	CHACUA	7/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
59	TI	1144828815	DIEGO	ALEJANDRO	CABEZAS	QUISTIAL	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
60	TI	1144829021	CAROL	MAYERLI	BASTIDAS	ROSERO	15/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson René Paz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2.Grado Escolar	1.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total dias consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
61	TI	1144829013	DANIELA	GUADALUPE	MALLAMA	CHINGUE	13/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
62	TI	1144828714	JUAN	DAVID	MISNAZA	PISTALA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
63	TI	1085947840	SAMUEL	DARIO	MORENO	GESAMA	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
64	TI	1144829069	ASHLEY	DUBEINY	MUESES	TAQUEZ	10/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
65	TI	1085946311	NAILETH	ESTRELLA	PINCHAO	MALPUD	27/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
66	RC	1085946221	DANNY	EZEQUIEL	PINCHAO	MUESES	16/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
67	TI	1086422099	LEIVER	YAMITH	PINCHAO	PALACIOS	19/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
68	TI	1085946364	DILAN	ESTEBAN	PINCHAO	PINCHAO	9/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
69	TI	1144827542	WENDI	XIOMARA	PINCHAO	TAQUEZ	27/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
70	TI	1085936583	SOFIA		QUENGUAN	QUENGUAN	6/09/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
71	TI	1085944616	YAMITH	WBEIMAR	MALPUD	BASTIDAS	29/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
72	TI	1086421959	JHOJAN	YANCARLOS	ITUYAN	VALLEJO	13/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
73	TI	1085939661	SOFIA	MAITE	CEBALLOS	PINCHAO	2/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
74	TI	1144828393	WEIDER	ESTEBAN	CHACUA	CHINGUE	19/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
75	TI	1144828321	HEYDI	VALERIA	CUAICAL	PINCHAO	3/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
76	TI	1144828527	ANDRES	MAURICIO	CHACUA	MUESES	27/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
77	TI	1085944371	VALERY	DANIELA	VALLEJO	MALPUD	14/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
78	TI	1085944467	JUAN	CAMILO	ARTEAGA	TAQUES	14/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
79	TI	1085942775	NEYMAR	NOLBERTO	ARTEAGA	BENAVIDES	4/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
80	TI	1144827915	NICOLLE	MAYTE	YANDUN	GESAMA	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mafla

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson René Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
81	TI	1085932902	MARYORI		AMASIFUEN	CUASPUD	8/05/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
82	TI	1085323038	YENNY	TATIANA	URBANO	HERNANDEZ	30/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
83	TI	1086420934	JHONATAN	DAVID	VALLEJO	MALPUD	23/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
84	TI	1144827812	INGRID	TATIANA	CHACUA	OVIEDO	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
85	TI	1086421433	JUAN	DIEGO	CASTRO	OVIEDO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
86	TI	1085934824	OMAR	SEBASTIAN	CALIXTO	QUISTIAL	30/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
87	TI	1085941678	ANDERSON	YAHIR	BAEZ	PINCHAO	21/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
88	TI	1085940793	JHOSBEL	MATHIAS	IMBACUAN	PEREZ	26/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
89	TI	1085939744	HELEN	LIZBETH	CUAYAL	PINCHAO	23/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
90	TI	1086421459	JOHAN	STIVEN	GARCIA	CUASQUER	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
91	TI	1085941061	ROBINSON	ANDRES	MUESES	BAEZ	29/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
92	TI	1085942705	MAICOL	SANTIAGO	MORENO	GESAMA	20/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
93	TI	1086422419	ALEX	KEVIN	MIPAZ	MUESES	21/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
94	TI	1085940968	EIDER	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	2/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
95	TI	1085938854	DEIVI	ALEJANDRO	MALPUD	TAQUEZ	11/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
96	TI	1028951494	JUAN	DAVID	MARROQUIN	GOMEZ	11/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
97	TI	1085942172	YENIFER	SOFIA	MALPUD	CUASMAYAN	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
98	TI	1085941452	YUDI	GUADALUPE	MALPUD	CUASQUER	23/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
99	TI	1085942495	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSAS	CUASMAYAN	25/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
100	TI	1085939770	DEYBID	HERNEY	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisseth Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Rosa Por C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Sonrisas que Reconstruyen Paz | Alimentación Escolar Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																								
101	TI	1085939312	DIEGO	FERNANDO	QUEMAG	YANDUN	29/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
102	TI	1144827732	YULIET	VIVIANA	QUENGUAN	BELALCAZAR	20/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
103	TI	1085933781	MERI	CAROLINA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
104	TI	1144825586	YEISON	ESTIBEN	PINCHAO	RIASCOS	21/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
105	TI	1086421707	DESIRETH	SAMARA	PINCHAO	PALACIOS	3/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
106	TI	1085932454	KAREN	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	8/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
107	TI	1085938658	LINA	SOFIA	PINCHAO	MALLAMA	29/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
108	TI	1144826608	ESTEBAN	DANILO	PINCHAO	CUAYAL	30/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
109	RC	1085935904	GABY	ELIZABETH	PINCHAO	MUESES	10/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
110	TI	1085935910	YENIFER	GABRIELA	PINCHAO	PINCHAO	8/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
111	TI	1085937944	JHOSTIN	DANILO	QUISTIAL	CHACUA	5/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
112	TI	1085934046	ANGIE	DANIELA	QUISTIAL	REVELO	22/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
113	TI	1085937493	LIDIA	CAMILA	SALAZAR		1/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
114	TI	1086420691	JONATHAN	JULIAN	PANTOJA	PINCHAO	2/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
115	TI	1085931668	JOHAN	ESTEBAN	OVIEDO		12/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
116	TI	1144826680	FRANCISCO	JAVIER	OVIEDO	CHINGUE	2/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
117	TI	1144827111	YURI	DEL CARMEN	OVIEDO	MENESES	19/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
118	TI	1086774671	ANGELITA	KATERIN	GESAMAG	OVIEDO	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
119	TI	1085940391	ELKÍN	HERNEY	HERNANDEZ	MALPUD	19/10/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
120	TI	1086421358	SARA	JOVANA	GESAMA	MISNAZA	13/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Wilson René Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
121	TI	1144827328	DAYANA	ESTEFANIA	BAEZ	PINCHAO	8/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
122	TI	1085939651	MELANY	SARITA	BASTIDAS	YANDUN	3/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
123	TI	1144825733	JHEISMAR	MARCELO	CHAGUEZAC	CUASAPUD	29/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
124	TI	1086421355	BRIYID	DAYANA	TEPUD	VALLEJO	7/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
125	TI	1085937459	EDWIN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
126	TI	1085935125	SAMUEL	ALEJANDRO	ARTEAGA	NOGUERA	19/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
127	TI	1085938696	DIANA	SOFIA	BAEZ	CUASQUER	25/04/2013		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
128	TI	1085935561	KEVIN	DAVID	BAEZ	MALPUD	30/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
129	TI	1085933777	EDISON	YOVANI	YANDUN	MALPUD	1/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
130	TI	1144824961	LUIS	ALEJANDRO	TERMAL	DIAZ	5/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
131	TI	1085933319	ANA	ASLID	TAQUEZ	MALPUD	22/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
132	TI	1085934400	LEONAR	SAMUEL	VALLEJO	MALPUD	11/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
133	TI	1144826939	ASLIN	KARINA	TULCAN	PINCHAO	30/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
134	TI	1086420918	ASLYT	YOJANA	YAGUAPAZ	PINCHAO	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
135	TI	1144826371	ANTONI	NICOLAS	CHACUA	MUESES	21/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
136	TI	1086421060	DANNA	GICEL	BASTIDAS	ROSERO	29/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
137	TI	1144826427	JHOJAN	FERNEY	BAEZ	PINCHAO	7/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
138	TI	1085933724	DARLIN	BRISLEYDI	GESAMA	MUESES	18/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
139	TI	1144826154	JOSE	DANIEL	CULCHA	YANDUN	24/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22
140	TI	1144826230	CARMEN	YULIANA	HUERTAS	FUELTALA	16/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Ruiz Paz C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar 7 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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. 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
141	TI	1144825847	SANTIAGO	FELIPE	ITUYAN	BENAVIDES	4/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
142	TI	1085928487	JONATHAN	STALIN	GOMEZ	PEREZ	21/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
143	TI	1086421080	ADAMARY		MALPUD	CUASMAYAN	13/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
144	TI	1085928045	VICTORIA	YASMID	QUISTIAL	CUNDAR	16/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
145	TI	1086774649	AURA	LISBET	QUENGUAN	TEPUD	11/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
146	TI	1125411256	DYLAND	ALEXIS	QUENGUAN	YANDUN	26/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
147	TI	1085928662	DANNA	SOFIA	QUENGUAN	QUENGUAN	16/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
148	TI	1085933331	JULIETH	VANESA	PORTILLO	MALPUD	7/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
149	TI	1085934742	DAVID	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	MALLAMA	18/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
150	TI	1144825731	ALEX	DAVID	PINCHAO	OVIEDO	2/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
151	TI	1085931121	DIEGO	FERNANDO	PINCHAO	YANDUN	30/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
152	TI	1086421037	YEYMI	DORANY	PINCHAO	CUASQUER	27/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
153	TI	1112056167	EDUAR	ESTEBAN	MALPUD	ARTEAGA	29/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
154	RC	1144826657	EVELIN	DANEXSI	PINCHAO	CHACUA	27/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
155	TI	1085933802	JHOJAN	MAGNEL	PINCHAO	MALPUD	19/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
156	TI	1085926300	JHONATAN	FERNEY	PINCHAO	MALLAMA	12/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
157	TI	1127211471	ADRIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	QUISTIAL	31/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
158	TI	1085932749	ESTEVAN	ARLEY	PINCHAO	ORTEGA	8/09/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
159	TI	1085924857	WENDI	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	3/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
160	TI	1085930445	WENDY	ELIZABETH	QUISTIAL	GUERRERO	28/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Wilson Ruel Paz G

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
161	TI	1123306140	EDWAR	ISIDRO	CUNDAR	ESCUE	4/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
162	TI	1086420105	LUIS	FERNANDO	DIAZ	VACA	1/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
163	TI	1085927960	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	MENESES	14/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
164	TI	1085925591	YESLI	TATIANA	PANTOJA	PINCHAO	21/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
165	TI	1144824921	KEVIN	DANIEL	MALPUD	QUENGUAN	22/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
166	TI	1144824615	LAURA	LISBET	MIPAZ	MUESES	24/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
167	TI	1144825182	YEFERSON	ALEXANDER	BAEZ	PINCHAO	17/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
168	TI	1086420223	YOSELIN	SENAIDA	CHACUA	PINCHAO	30/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
169	TI	1085927269	WILMER	ANDRES	CHALACA	MUESES	22/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
170	NES	N77956444346	JASMIN	ALEXANDRA	CHINGUA	ALPALA	3/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
171	TI	1085921987	YENI	MICHEL	CHACUA	MUESES	7/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
172	TI	1085926292	ASTRID	DEL ROSARIO	BASTIDAS	YANDUN	17/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
173	TI	1144824799	PAMELA	ESTEFANIA	CEBALLOS	PINCHAO	29/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
174	TI	1085925241	YULIANA	MARITHZA	YAGUAPAZ	PINCHAO	2/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
175	TI	1085921474	JAVIER	ANDRES	ARTEAGA	ARTEAGA	29/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
176	TI	1086420481	DANIELA	ALEXANDRA	YANDUN	MONTENEGRO	8/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
177	TI	1085924638	WILSON	DEIVER	MALPUD	FIGUEROA	4/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
178	TI	1085916990	CRISTIAN	DANILO	OVIEDO		18/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
179	TI	1085926174	YENIFER	NATALIA	MUESES	CHAMORRO	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
180	TI	1085926899	SAMMY	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson René Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.,
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
181	TI	1089481629	OMAR	ALEXIS	OJEDA	TATICUAN	28/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
182	TI	1086420331	LEXI	JULIETA	MALPUD	CUASMAYAN	12/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
183	TI	1144824157	JOHAN	ANDRES	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
184	TI	1144824158	JUAN	CARLOS	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
185	TI	1123303398	JENNY	ALEXANDRA	MAFLA	VALLEJO	16/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
186	TI	1125410499	YOJAN	ESTIVEN	QUENGUAN	YANDUN	30/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
187	TI	1085281161	ESTEBAN	ANDRES	QUEMA	MALPUD	3/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
188	TI	1085925609	DALIS	JHOJANA	QUISTIAL	TATICUAN	1/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
189	TI	1085927793	CESAR	FABRICIO	PINCHAO	TAQUEZ	17/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
190	TI	1085921653	GABRIEL	ALEJANDRO	PINCHAO	TAQUEZ	1/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
191	TI	1085921893	ERICA	VIVIANA	PINCHAO	CUASPUD	27/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
192	TI	1085918755	LEIDY	FRANSURI	PINCHAO	MARTINEZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
193	TI	1085925312	BRAYAN	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	13/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
194	TI	1085919011	JUAN	DAVID	REVELO	QUISTIAL	19/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
195	RC	1126451142	SHAROL	FERNANDA	QUISTIAL	REVELO	7/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
196	TI	1085918641	ANA	SOFIA	ITUYAN	LOPEZ	8/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
197	TI	1085916490	BRIGYTH	VANESSA	MALPUD	ANDRADE	13/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
198	TI	1085921577	SAYRA	YAKELINE	GESAMA	MUESES	6/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
199	TI	1086774355	GUADALUPE	LUCIA	GESAMAG	OVIEDO	5/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
200	TI	1085920706	EDISON	ARVEY	ORTEGA	PINCHAO	23/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Wilson René Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
201	TI	1085921375	BRAYAN	JAVIER	MUESES	ROSERO	9/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
202	TI	1117818342	MERLY	YURLEY	PALOMINO	PASCUAS	13/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
203	TI	1122339089	ANGELA	YURANY	MEJIA	TORO	26/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
204	TI	1085921848	YASBLEIDY	LIZETH	YANDUN	MALPUD	27/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
205	TI	1085916607	CAREN	DAYANA	TAQUEZ	CUASQUER	25/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
206	TI	1179713004	DAYANA	MARIBEL	BENAVIDES	YANDUN	30/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
207	RC	1086419669	ANDREA	XIMENA	BELALCAZAR	PINCHAO	6/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
208	TI	1085920302	HECTOR	SANTIAGO	CUASQUER	ROSERO	22/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
209	TI	1085922457	JOHANA	ESTEFANIA	CUASQUER	YANDUN	14/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
210	TI	1086419516	LEYDI	YULIANA	CUASTUMAL	DIAZ	5/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Wilson Raul Pos G

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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | 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.A. LOS PASTOS			CÓDIGO DANE	252356001485
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre 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.A. LOS PASTOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	336	22	7392	
	RI				
TOTAL		336		7,392	

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	-	7,392	-	336
GRAN TOTAL	-	7,392	-	336

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

Yamid Pinchao

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yamid Alexis Pinchao Pinchao

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:	SEPTIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 71
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	272	
Media	64	
TOTAL	336	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
22	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	7392
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, ME.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, ME.	
	Semana 5, Menú:	6, 7.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	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	57	57	60	61	57	500 g	292	292										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	181	181	136	135	181	500 g	814	814										
ARVEJA SECA	16	3	18	0	16	500 g	53	53										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	36	36	36	36	36	500 g	180	180										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	17	0	17	0	500 g	34	34										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	6	0	500 g	6	6										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	41	41	28	32	41	380 g	183	183										
LENTEJA COMUN	21	21	21	21	21	500 g	105	105										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	3	0	0	500 g	3	3										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	80	80	80	157	80	250 g	477	477										
PAN HAMBURGUESA x 30 g	0	0	0	0	0	30 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 40 g	0	0	0	0	0	40 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 50 g	0	0	73	0	0	50 g	73	73										
PAN HAMBURGUESA x 60 g	0	0	336	0	0	60 g	336	336										
SAL	7	7	7	8	7	500 g	36	36										
FRUVER																		
CEBOLAL CABEZONA	12,03	12,03	3,93	11,32	12,03	Kg	51,34	51,34										
CEBOLLA JUNCA	10,63	10,63	7,98	9,26	10,63	Kg	49,14	49,14										
CILANTRO	2,18	0,00	0,00	0,00	2,18	Kg	4,35	4,35										
LECHUGA	26,85	15,12	50,93	15,05	26,85	Kg	134,80	134,80										
MANGO	0,00	0,00	0,00	10,79	0,00	Kg	10,79	10,79										
NARANJA	2,05	0,00	0,00	0,00	2,05	Kg	4,09	4,09										
PAPA	78,48	104,14	109,25	104,17	78,48	Kg	474,52	474,52										
PEPINO COHOMBRO	25,75	12,35	25,75	13,64	25,75	Kg	103,24	103,24										
PIMENTON	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	Kg	3,01	3,01										
PIÑA	0,00	8,22	1,17	5,27	0,00	Kg	14,65	14,65										
PLATANO HARTÓN MADURO	45,25	22,63	22,63	22,53	45,25	Kg	158,28	158,28										
REPOLLO BLANCO	14,09	21,10	0,00	4,59	14,09	Kg	53,86	53,86										
TOMATE CHONTO	32,60	35,10	21,95	33,81	32,60	Kg	156,07	156,07										
ZANAHORIA	12,05	13,77	25,14	18,81	12,05	Kg	81,81	81,81										
FRUTA COSECHA 1	63,22	53,90	53,23	33,92	65,03	Kg	269,31	269,31										
FRUTA COSECHA 2	45,62	58,54	45,62	45,29	45,62	Kg	240,69	240,69										
FRUTA COSECHA 3	26,20	28,20	28,08	52,17	26,20	Kg	160,85	160,85										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	Kg	1,24	1,24										
PROTEINA																		
HUEVO	409	409	409	409	409	Und	2045	2045										
PECHUGA DE POLLO	67,40	67,40	70,90	44,73	67,40	Kg	317,83	317,83										
CARNE	25,30	25,30	25,30	49,00	25,30	Kg	150,20	150,20										
QUESO X BLOQUE	0	0	3	0	0	2,4 Kg	3	3										
QUESO X 425 g	0	0	1	0	0	425 g	1	1										54
QUESO X 125 g	0	0	3	0	0	125 g	3	3										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dora chacua	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Alexis Pinchao Pinchao
Firma: Dora chacua	Cargo: Rector.
	Firma: Yamid Pinchao

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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 - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	RC	1144827453	KAREN	VANESA	TAQUEZ	CHACUA	10/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
2	TI	1144826280	EIDER	SANTIAGO	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	29/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
3	RC	1144826227	YAIR	ALEXANDER	TENGANAN	PINCHAO	11/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
4	TI	1085941093	MELANY	MAITE	TEPUD	CUASPUD	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
5	RC	1085941734	KAREN	DAYANA	VALLEJO	QUIDONEZ	5/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
6	TI	1085940626	ERICK	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TEPUD	10/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
7	TI	1144827572	FRANCI	ARACELY	YANDUN	INAGAN	28/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
8	RC	1144827789	ESNEIDER	ANTONIO	YANDUN	MALPUD	17/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
9	RC	1085933455	YOSELIN	KATALINA	YARPAZ	YANDUN	10/11/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
10	RC	1085929566	YOJAN	ALBERTO	ARCOS	PINCHAO	3/11/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
11	TI	1144825789	ANYI	PAOLA	BELTRAN	FUERTES	6/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
12	TI	1091364702	SARA	SOFIA	BERMUDEZ	CARDONA	15/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
13	TI	1144827828	MABEL	JUDITH	CHACUA	CHACUA	6/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
14	TI	1085935656	OVER	DANIAN	CHACUA	CHACUA	16/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
15	TI	1140014364	DUBER	ALEXANDER	CHACUA	CUELTAN	24/04/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
16	TI	1144826492	JIMENA	IDALI	CHACUA	INAGAN	2/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
17	RC	1086421606	SAMUEL	FRANCISCO	CHACUA	MUESES	29/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
18	TI	1085942365	WILDER	ESTEBAN	CHACUA	PINCHAO	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
19	TI	1085939095	JEINER	FABIAN	CHACUA	TULCAN	4/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
20	RC	1085936906	JOSE	FELIX	CHACUA	TULCAN	4/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

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 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
21	TI	1085942187	NAIRO	DANILO	CHACUA	PISTALA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
22	TI	1144827778	JULIAN	ALEXANDER	CHALACA	ITUYAN	21/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
23	RC	1144825930	EVELIN	DAYANA	CHALACA	QUISTIAL	31/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
24	TI	1144826811	YEISON	ALEXANDER	CHAMORRO	CERON	15/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
25	RC	1144827616	WILSON	FERNANDO	CHAPUES	CHACUA	25/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
26	RC	1144826766	SERGIO	NICOLAS	CHAVEZ	PUPIALES	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
27	RC	1144827351	HEINER	DAVID	CHITAN	NASTACUAS	19/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
28	RC	1085938223	ANA	SOFIA	CHITAN	REINA	22/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
29	TI	1085942692	KAREN	ALEJANDRA	CHITAN	ITUYAN	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
30	TI	1085933737	JESUS	SEBASTIAN	CUAICAL	MIPAZ	15/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
31	RC	1144826278	ESTIVEN	ARTURO	CUASAPUD	YAGUAPAZ	27/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
32	RC	1085937011	NAYARITH	YOMELI	CUASPUD	CHACUA	1/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
33	TI	1085940392	DEIBY	ALEXANDER	CUASAPUD	GUEPUD	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
34	TI	1085940886	MARILYN	IRENE	CUASPUD	HERNANDEZ	4/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
35	TI	1086421437	HINGRID	JULIETH	CUASPUD	TEPUD	31/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
36	TI	1085942625	EMILY	GABRIELA	CUASQUER	CHACUA	22/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
37	TI	1085933394	JHONATAN	JOSUE	CUASTUMAL	ITUYAN	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
38	RC	1144827529	KARITO	NICOL	CUAYAL	QUIDONEZ	25/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
39	RC	1086421506	NEIMAR	EMILIO	CUAYAL	TUCANES	29/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
40	RC	1144825905	KEVIN	ESTEVAN	DIAZ	INCHUCHALA	21/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Irma Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																													
41	RC	1085939930	YULIETH	VALENTINA	ENRIQUEZ	INCHUCHALA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
42	TI	1085932277	DEIMAR	CAMILO	ESTRADA	MALTE	15/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
43	TI	1144827505	DAIRON	CAMILO	GUEPUD	CHACUA	9/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
44	TI	1144827073	NIXON	ESTEBAN	GUEPUD	MUESES	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
45	RC	1086420985	DIANA	SOFIA	GUEPUD	YANDUN	2/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
46	TI	1086774624	MELANY	ANDREA	IMBACUAN	TERAN	20/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
47	TI	1085941890	OSCAR	DANIEL	INAMPUES	CHACUA	25/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
48	TI	1085934322	JEFERSON	CAMILO	LOPEZ	YAGUAPAZ	14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
49	TI	1085934774	YOSTIN	ARBEY	MUESES	CARDENAS	10/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
50	RC	1085941076	LAURA	VALERIA	MUESES	CHACUA	4/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
51	TI	1144826794	BREYSMAN	ANDREY	MUESES	PINCHAO	11/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
52	RC	1086421745	KEVIN	ALEJANDRO	MUESES	YANDUN	11/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
53	TI	1144824396	ESTIBEN	ALEXANDER	NARVAEZ	PANTOJA	28/02/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
54	TI	1144826886	JAIDER	SANTIAGO	PANTOJA	CHACUA	10/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
55	TI	1085936639	PAULA	ANDREA	PANTOJA	CHACUA	28/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
56	RC	1144826824	JHONATAN	ALEXANDER	PANTOJA	INAGAN	19/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
57	RC	1085935525	HAIDER	ANDRES	PANTOJA	JARAMILLO	17/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
58	RC	1085948605	EMILY	SAMIRA	PEREZ	PINCHAO	14/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
59	TI	1144825777	YILMER	ALEXANDER	PINCHAO	INAGAN	23/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
60	RC	1144827856	JESUS	ESNIGH	PINCHAO	ITUYAN	27/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Irma Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular da Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
61	RC	1085931203	HAMMILTON	ESTIVEN	PINCHAO	JURADO	16/04/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
62	TI	1144827817	DEIVY	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	22/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
63	RC	1086421372	JHOAN	FERNANDO	PINCHAO	REVELO	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
64	TI	1144827329	ANDRES	CAMILO	PISTALA	GUANCHA	10/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
65	TI	1144827745	MAGALY	LORENA	PISTALA	YAGUAPAZ	31/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
66	RC	1085936354	JAIDER	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	TEPUD	25/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
67	TI	1085943363	JEISON	SDREIK	QUISTIAL	MUESES	10/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
68	RC	1086422319	SAMUEL	ORLANDO	RIASCOS	TUPUE	19/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
69	TI	1085940020	YENIFER	SOFIA	RIOS	GELPUD	21/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
70	TI	1144826376	JASBLEIDY	YURANI	ROJAS	CRIOLLO	11/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
71	TI	1144826984	STIVEN	DANILO	GUEPUD	PUERCHAMBUD	18/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
72	RC	1144825819	ESTIBEN	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	22/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
73	TI	1144826705	HELEN	ELIANES	GOMEZ	RIVADENEIRA	10/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
74	TI	1085929883	BRAYAN	ESTIVEN	CUASTUMAL	CUASPUD	2/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
75	RC	1144827269	JHOAN	ESTIVEN	CUAYAL	ATIS	9/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
76	TI	1085939935	YORELIN	MARLEY	CUAYAL	CHINGUE	11/09/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
77	RC	1085936192	INGRID	YORLEY	CUASPUD	PANTOJA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
78	TI	1085934943	DAVID	CAMILO	CUASAPUD	PISTALA	11/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
79	RC	1085933219	ANDRES	CAMILO	CUARAN	INAGAN	27/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
80	RC	1144825074	LIYEN	TATIANA	CUAICAL	CHACUA	30/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
81	RC	1144824207	EVER	JULIAN	CORTES	MALPUD	17/09/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
82	RC	1144824813	JUAN	SEBASTIAN	CHITAN	REINA	1/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
83	TI	1144826260	EDISON	JAVIER	CHUNGANA	CUMBAL	25/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
84	RC	1085927390	MAYCOL	ESTIVEN	CHALACA	TEPUD	10/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
85	TI	1085938020	LIZETH	FERNANDA	CHAGUEZA	IMBACUAN	18/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
86	RC	1085938284	LEIDY	VANESA	CHACUA	YANDUN	8/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
87	TI	1144826724	NATALIA	YAQUELIN	CHACUA	TENGANAN	15/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
88	RC	1144826593	KAREN	NICOL	CHACUA	MUESES	25/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
89	TI	1085935438	YEYMER		CHACUA	INAGAN	23/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
90	TI	1144827163	BILLY	BANNER	CHACUA	CUASPUD	14/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
91	RC	1085935458	WEIDER	YOHAN	CHACUA	CHACUA	22/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
92	RC	1144824855	ANDREA	LISBETH	CASTRO	CHITAN	10/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
93	RC	1085936157	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	CEBALLOS	16/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
94	TI	1086421364	KEVIN	SANTIAGO	YANDUN	CUAYAL	12/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
95	TI	1144826306	EDITH	MARCELA	YANDUN	CHACUA	11/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
96	TI	1085928544	JOHANA	GABRIELA	YANDUN	PUERCHAMBUD	3/08/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
97	RC	1144825972	ANAY	FERNANDA	YAGUAPAZ	CHACUA	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
98	PPT	5912627	OSMARY	CECILIA	VARGAS	BRAVO	24/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
99	RC	1085933866	KAREN	SOFIA	TREJO	QUISTIAL	6/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
100	RC	1085938177	ANDERSON	JAIR	TULCAN	CHACUA	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución de Paz | Alimentos para Aprender | Ipiales | Alcaldía Municipal | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
101	RC	1085925880	ANAIS	ANAELA	TARAPUEZ	SANTANDER	10/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
102	RC	1085930033	JUAN	DAVID	TEPUD		24/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
103	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	1/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
104	TI	1084225287	JARIXON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	19/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
105	TI	1085927707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	10/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
106	RC	1085935558	EIVAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	10/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
107	RC	1179713095	ANGEL	ESTEHAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	3/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
108	TI	1144825400	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
109	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		2/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
110	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	11/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
111	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	YANDUN	1/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
112	RC	1085935905	EVELIN	JULIETH	PISMAG	CUAYAL	26/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
113	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	9/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
114	RC	1085931592	SEBASTIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASTUMAL	15/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
115	TI	1144826868	MEYER	DARIO	PINCHAO	CUAYAL	7/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
116	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	19/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
117	TI	1144825443	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	8/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
118	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	20/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
119	RC	1085935285	SARITA	SOFIA	PEREIRA	MUÐOZ	5/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
120	TI	1085928573	WILLIAM	NICOLAS	PEREIRA	MUÐOZ	30/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
121	TI	1085925671	NARLY	LISBETH	PANTOJA	CHALACA	16/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
122	RC	1086421175	WENDY	ESTEFANIA	NAZATE	MIPAZ	22/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
123	TI	1086420423	LEIDI	YULIANA	OBANDO	YANDUN	3/05/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
124	RC	1086421482	BLEIDY	MARBEL	MUÐOZ	PANTOJA	13/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
125	TI	1144825645	WILMER	JHEOVANI	PALCHUCAN	TAQUEZ	8/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
126	RC	1085922823	EDWIN	HERNAN	MUESES	CUASTUMAL	26/04/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
127	TI	1144826316	JHONATAN	JAIR	MUESES	PISTALA	17/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
128	RC	1085933238	MARLON	ORLANDO	ITUYAN	CHITAN	12/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
129	RC	1144826340	JHONY	DAVID	ITUYAN	PALCHUCAN	29/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
130	TI	1085928652	JORMAN	ANDREY	ITUYAN	QUIÐONEZ	27/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
131	RC	1085927444	DIEGO	FERNANDO	JIMENEZ	YANDUN	21/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
132	TI	1144826505	YENIFER	CAROLINA	MALPUD	HERNANDEZ	9/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
133	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	22/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
134	RC	1085919887	SEBASTIAN	ALEXANDER	MALPUD	NUPAN	22/08/2008		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
135	RC	1144827237	ERICA	DAYANA	MALPUD	YANDUN	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
136	TI	1085935241	LISBED	ALEJANDRA	MARTINES	MUESES	23/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
137	TI	1144824434	SANTIAGO	ALEXANDER	MARTINEZ	CUASTUMAL	26/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
138	TI	1085935058	LEIDY	VANESA	INAGAN	PANTOJA	15/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
139	TI	1144826731	VALERY	XIOMARA	HERNANDEZ	CUASAPUD	15/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
140	RC	1086420572	JHONATAN	SEBASTIAN	TAQUEZ	MALPUD	30/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Hamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: HamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 22 23 24 25 26 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
141	RC	1144825916	EDIL	ALEXIS	TACAN	YANDUN	10/07/2011		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
142	RC	1144826333	DAIRA	MARCELA	TAQUEZ	CHACUA	23/12/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
143	RC	1085937044	ANDRES	MAURICIO	TREJO	CHACUA	22/10/2012		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
144	TI	1086420959	LINA	LORENA	TENGANAN	CHACUA	13/11/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
145	RC	1144826139	NATALI	ESTEFANIA	TENGANAN	CHACUA	17/10/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
146	RC	1179713058	KEVIN	CAMILO	TULCAN	CHACUA	23/04/2010		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
147	RC	1144826024	YEXON	STEVEN	YAGUAPAZ	BENAVIDES	30/08/2011		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
148	RC	1144826025	ALEXANDER	FERNANDO	YAGUAPAZ	CHACUA	30/08/2011		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
149	RC	1144824533	BELLA	TATIANA	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
150	RC	1085935979	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	ATIS	18/07/2012		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
151	TI	1144824132	CARLOS	ANDRES	YANDUN	ROSERO	1/07/2009		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
152	TI	1144825430	YICELA	YAZMIN	YANDUN	PINCHAO	31/01/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
153	RC	1144826027	AMY	SARAI	YANDUN	PISTALA	30/08/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
154	TI	1085935073	EVELIN	GISELLE	YANDUN	CHACUA	17/04/2012		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
155	RC	1144826137	JAIRO	YEFERSON	ZUDIGA	YANDUN	14/10/2011		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
156	RC	1086419478	TATIANA	NATALIA	CHACUA	CHACUA	7/10/2008		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
157	RC	1085927152	NUBIA	LIZETH	CHACUA	CHACUA	8/04/2010		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
158	RC	1085933760	SARITA	ALEXANDRA	YARPAZ	YANDUN	14/12/2011		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
159	TI	1085916755	YEIMI	MARYURI	ARCOS	PINCHAO	28/12/2007		8	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22
160	TI	1085926726	JEFFERSON	GIOVANNY	CHACON	PINCHAO	17/03/2010		8	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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. 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
161	RC	1085936284	MARYPAZ		CHACUA	GUEPUD	16/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
162	RC	1085930952	WILMER	ALEXANDER	CHACUA	MUESES	11/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
163	TI	1085921113	EFRAIN	ESTEBAN	CHACUA	TEPUD	11/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
164	TI	1085923202	DANI	ALEXANDER	CHACUA	TUCANES	4/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
165	TI	1086420259	ANDERSON	SANTIAGO	CHACUA	PISTALA	20/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
166	TI	1085931006	DAIRA	NAYELI	CHACUA	PISTALA	9/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
167	RC	1085934932	EULER	EMILIO	CHACUA	PISTALA	31/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
168	TI	1086927469	YIMER	SANTIAGO	CHACUA	YANDUN	16/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
169	RC	1144825938	JOHE	DAVID	CHACUA	YARPAZ	1/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
170	RC	1085930240	VIVIAN	JHOANA	CHALACA	YANDUN	20/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
171	TI	1144824693	JHOAN	SEBASTIAN	CHEME	CHACUA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
172	TI	1144824977	JHORDAN	ESNEYDER	CHINGUE	ATIZ	7/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
173	RC	1086421173	YAMILE	ESTEFANIA	CHINGUE	CHACUA	18/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
174	TI	1086419627	DANIEL	SANTIAGO	CUAICAL	CHACUA	6/01/2006		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
175	TI	1140014570	KEVIN	HERNEY	CUARAN	SOLARTE	19/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
176	TI	1086419604	MELANY	ESTEFANIA	CHARFUELAN	IRUA	7/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
177	TI	1144824502	KEVIN	ALEXANDER	CUAJIBIOY	AITE	29/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
178	TI	1085929117	JEFFERSON	DANIEL	CUASPUD	NASTACUAS	15/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
179	RC	1052338671	JHON	ESTIBEN	GUALTEROS	CHACUA	15/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
180	RC	1144824550	VIVIANA	ELIZABETH	GUEPUD	CHACUA	8/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: Ulp

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos lo que hacemos por Pre | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: 1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																						
181	TI	1085926323	LUIS	GABRIEL	INAGAN	INAGAN	31/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
182	TI	1085923334	CHRISTIAN	SAMUEL	INAGAN	NOVOA	19/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
183	RC	1144826205	WEIDER	JULIAN	INAGAN	PINCHAO	5/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
184	TI	1085923471	ROCIO	AMPARO	INAGAN	CHACUA	29/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
185	TI	1085928236	VIVIANA	LIZETH	INAGAN	CHACUA	3/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
186	RC	1088130960	GINA	ZULEIMY	GUEPUD	MUESES	15/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
187	RC	1085933885	DEYVID	YHOBANY	INAGAN	PANTOJA	15/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
188	TI	1086419611	EIDEMBER	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	8/01/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
189	RC	1085935370	NATALI	SILVANA	MALPUD	TEPUD	13/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
190	TI	1086420419	HAIDER	JAMPIER	JURADO	IPIAL	14/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
191	RC	1144824734	JHOAN	SEBASTIAN	LOPEZ	CHACUA	19/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
192	TI	1086419655	FABIAN	ADEMESIO	MALLAMA	MUESES	2/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
193	TI	1085934983	YEFERSON	DUVAN	MUESES	PUERCHAMBUD	1/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
194	RC	1144825892	ANDERSON	DANILO	MUESES	YANDUN	21/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
195	RC	1085929814	DAVID	SANTIAGO	MUESES	YANDUN	17/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
196	RC	1144825175	IVANA	MADERLEY	MIPAZ	JURADO	13/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
197	RC	1085932870	JIMMY	JAIDER	MUESES	CALDERON	20/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
198	TI	1144826351	WILMAR	DUVAN	MUESES	CHINGUE	3/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
199	TI	1179713085	MARY	MARCELA	MUESES	MARTINEZ	9/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
200	TI	1144825547	ARVEY	JAIR	NARVAEZ	PANTOJA	2/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
201	TI	1085925623	DAVID	SANTIAGO	OVIEDO	TEPUD	13/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
202	RC	1086420940	JHON	ANDRES	PANTOJA	CHACUA	8/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
203	TI	1085927992	NICOL	DAYANA	PINCHAO	CUASTUMAL	19/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
204	RC	1144825065	ANGY	CAROLINA	PINCHAO	MALPUD	29/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
205	TI	1085913741	DEIVID	ALEXANDER	PINCHAO	JURADO	23/04/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
206	TI	1085929637	DEIBI	JAVIER	PINCHAO	YANDUN	27/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
207	RC	1144825873	DANEL	YAJAIRA	PINCHAO	PINCHAO	13/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
208	RC	1085935112	YESSICA	VALERIA	PINCHAO	PITACUAR	13/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
209	RC	1144826037	BIBIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	REINA	3/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
210	TI	1085925961	EDISON	FERNANDO	PISTALA	MUESES	9/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
211	RC	1085934878	YOHJAN	ESTIVEN	QUISTANCHALA	CHACUA	28/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
212	TI	1085930082	HELEN	BRIGIT	QUISTIAL	MUESES	20/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
213	TI	1086420113	RICARDO	ANDRES	RAMIREZ	FIGUEROA	30/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
214	TI	1144826506	DAMIAN	ALEXANDER	QUISTANCHALA	PINCHAO	9/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
215	RC	1144825654	ESTEBAN	DAVID	QUISTANCHALA	REVELO	12/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
216	RC	1087197714	SARA	VANESA	RODRIGUEZ	CUAJIBOY	22/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
217	RC	1085950432	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CARDONA	22/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
218	RC	1144826770	SHARITA	SILBANA	ROSERO	DIAZ	1/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
219	TI	1112905779	BREINER	ALEXIS	SANABRIA	GAVIRIA	5/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22
220	TI	1144824068	GRABRIEL	ISAK	QUISTANCHALA	TUCANES	21/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Alimentos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
221	TI	1085931205	ZARITA	MARIA	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	14/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
222	TI	1085921460	STEVEN	SANTIAGO	QUEMA	YANDUN	30/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
223	TI	1085925890	LUIS	CAMILO	PISTALA	MUESES	29/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
224	TI	1085920283	DIANA	MARCELA	PISTALA	PINCHAO	19/09/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
225	TI	1085927805	JOHAN	DANILO	PISTALA	TENGANAN	5/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
226	TI	1085924393	CRISTIAN	ALEXANDER	PISTALA	MUESES	23/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
227	RC	1144824868	DANILO	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	12/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
228	RC	1144824947	TANIA	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	1/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
229	RC	1144825213	JUAN	DAVID	PINCHAO	YANDUN	25/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
230	TI	1085922419	BRAYAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
231	TI	1086419519	EVELIN	YADIRA	PISTALA	CUAYAL	16/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
232	TI	1085925806	ÁNGIE	GERALDINE	PINCHAO	PINCHAO	28/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
233	RC	1085924973	MAIRA	ALEJANDA	PINCHAO	ARCOS	14/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
234	RC	1144924061	AIDALY	ANDREA	PINCHAO	CUASPUD	22/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
235	TI	1085910392	JEFERSON	ALBEIRO	MUESES	CUARAN	26/09/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
236	TI	1085924566	DAVID	ALEXANDER	MALPUD	MORENO	25/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
237	TI	1085932460	KELLY	JOHANA	INAGAN	PUERCHAMBUD	14/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
238	TI	1085925182	YENNI	MARCELA	INAGAN	PUERCHAMBUD	27/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
239	TI	1120099559	MANDY	DAYANA	GUEPUD	SUAREZ	7/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
240	TI	1085926781	DANIELA	ALEJANDRA	GETIAL	QUINTAS	3/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Livya Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																												Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
241	RC	1144824700	SANTIAGO	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	JURADO	11/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
242	RC	1144925698	LEIDY	VANESA	CUNDAR	CUASTUMAL	22/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
243	RC	1085931988	ELIZABETH	VALENTINA	CUASPUD	YAGUAPAZ	27/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
244	TI	1085928066	LINA	MARIA	CUASTUMAL	TAIMBUD	27/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
245	TI	1085915365	BRAYAN	SANTIAGO	CUASQUER	YAGUAPAZ	4/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
246	RC	1085917021	ANDRES	FELIPE	CUASAPAZ	RAMIREZ	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
247	RC	1144824084	DUVEINI	YULIEH	CHITAN	NASTACUAS	13/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
248	TI	1086420495	JHON	ANDRES	CUAICAL	MALPUD	22/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
249	RC	1085931680	JHONATAN	ALEXANDER	CHINGUE	ESTUPIÐAN	27/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
250	TI	1085921510	YONATAN	DAVID	CHUNGANA	CUMBAL	19/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
251	RC	1144825245	JOSELIN	VIVIANA	CHALACA	QUEMA	30/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
252	TI	1086420883	DANIEL	EMILIO	CHACUA	PUTACUAR	24/09/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
253	TI	1085931111	MARIA	ALEJANDRA	CHACUA	TULCAN	8/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
254	TI	1085925593	EVELIN	YANIN	CHACUA	YANDUN	19/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
255	TI	1086420457	DAYANA	LISBET	CHACUA	TULCAN	30/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
256	RC	1085926447	DAVID	SEBASTIAN	CHACUA	MUESES	9/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
257	RC	1085929426	KAREN	YULIETH	CHACUA	CHACUA	17/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
258	TI	1144824281	ALEX	AMILCAR	CHACUA	CHAPUEZ	31/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
259	TI	1085928457	ASLI	NICOL	CHACUA	CHACUA	24/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
260	RC	1085928162	SANTIAGO	EMMANUEL	AGUIRRE	TAQUEZ	6/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. Si es femenino y M. si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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: Escribir 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30									
261	TI	1087673482	EMERSON		AMASIFUEN	CUASPUD	18/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
262	RC	1144825512	TANIA	LISBETH	CEBALLOS	CHACUA	28/09/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
263	RC	1144825322	YEILI	GABRIELA	YANDUN	YANDUN	14/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
264	TI	1085930751	YOSELIN	DANIELA	YANDUN	YANDUN	22/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
265	RC	1144824535	JEFERSON	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
266	RC	1144825150	MANUEL	DAVID	YAGUAPAZ	MORA	7/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
267	TI	1085924166	JHONY	LEONEL	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	6/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
268	RC	1086420422	JHENNYFER	ALEXANDRA	TULCAN	TULCAN	14/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
269	TI	1085927957	ANGIE	SELENE	TULCAN	YANALA	20/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
270	RC	1085921733	ERIKA	CAROLINA	TULCAN	YANALA	6/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
271	TI	1085926677	PABLO	ANDRES	TAQUEZ	CHITAN	10/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
272	RC	1144825830	MARYORI	JIMENA	TARAPUES	TACAN	28/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
273	TI	1085921462	AILEN	CAMILA	TAQUEZ	AUCU	21/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
274	TI	1085917161	VANESA	NATALI	TOBAR	MUESES	19/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
275	RC	1085917998	ERIKA	DANIELA	YANDUN	NIPAZ	22/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
276	TI	1085907523	BRADH	DYLAN	CELIS	PAREDES	3/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
277	RC	1120097875	JONER	YANCARLOS	AMASIFUEN	CUASPUD	4/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
278	RC	1085925371	ANYI	GABRIELA	CHACUA	CUASTUZA	1/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
279	TI	1130164189	JIMY	HERMINSON	CHACUA	CUELTAN	21/02/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22
280	TI	1085918076	ASLY	DAYANA	CHACUA	MUESES	11/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Linda Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
281	TI	1085923044	ALEJANDRA	JULIETH	CHACUA	YARPAZ	20/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
282	TI	1085910239	DIANA	MILENA	CHITAN	CUASTUMAL	19/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
283	RC	1085284452	GABRIEL	DAVID	CUASQUER	YANDUN	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
284	TI	1085918034	IVAN	CAMILO	CUASPUD	PINCHAO	2/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
285	CC	1085912871	KEVIN	JAVIER	CUASPUD	NASTACUAS	5/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
286	TI	1085917515	YULI	VANESA	CUASAPUD	PISTALA	25/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
287	TI	1144824544	MICHEL	YULIETH	ENRIQUEZ	YANDUN	7/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
288	TI	1058549925	YHILBERTH	DANIEL	GETIAL	RODRIGUEZ	9/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
289	TI	1086420084	ZAMIR	ALEJANDRO	GETIAL	PINCHAO	22/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
290	TI	1085923168	DAYANA	ELIZABETH	MARTINEZ	TENGANAN	10/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+							22
291	TI	1144824292	KATHERIN	ANDREA	MALPUD	CHACUA	10/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+							22
292	TI	1144824085	LUIS	GABRIEL	MUESES	CHACUA	14/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
293	TI	1085925521	NICOLTH	TATIANA	MUESES	CHINGUE	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
294	TI	1085922223	JULIAN	EMILIO	MUESES		30/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
295	TI	1085920518	ANDRES	DAVID	PALCHUCAN	TAQUEZ	26/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
296	TI	1085920730	DAYANA	ALEJANDRA	PANTOJA	CHITAN	3/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
297	TI	1085910203	JHONATAN	ALDEMAR	PINCHAO	COLIMBA	6/10/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
298	TI	1086420322	YEIMY	TATIANA	PISMAG	CUAYAL	5/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
299	RC	1127812772	VANEZA	MADELHINE	PINCHAO	PINCHAO	13/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
300	TI	1086419355	EIVER	SANTIAGO	POTOSI	CHACUA	9/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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 : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																											Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
301	TI	1085922420	LISBED	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	CHALACA	13/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
302	TI	1085924686	ANGIE	YULIANA	QUISTANCHALA	PINCHAO	22/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
303	TI	1085919407	EMERSON	CAMILO	QUIROZ	PINCHAO	7/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
304	RC	1087047724	XIOMARA	JULIETH	REVELO	GUALMATAN	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
305	TI	1085923667	YEIMI	NAYELI	ROMERO	ITUYAN	10/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
306	TI	1085917094	EDISON	ARBEY	QUISTIAL	CUARAN	13/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
307	CC	1081276275	JOSE	CAMILO	RECALDE	TARAPUES	7/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
308	TI	1085902966	PABLO	HUVEIMAR	QUENGUAN	QUENGUAN	30/04/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
309	CC	1085911830	JAIDER	ESTIVEN	PINCHAO	TULCAN	19/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
310	CC	1080045146	CRISTHIAN	DAVID	PINZA	BUSTOS	27/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
311	CC	1085911866	JHONY	ALEXANDER	PANTOJA	CHACUA	18/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
312	CC	1085907504	ANA	YAQUELIN	PANTOJA	CHITAN	20/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
313	CC	1085907051	NAYIBY	VALENTINA	MUESES	GUERRERO	9/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
314	RC	1085914644	ANDRES	SEBASTIAN	INCHUCHALA	CHACUA	14/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
315	CC	1085907935	ELKIN	NOLBERTO	ITUYAN	CHITAN	25/04/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
316	TI	1085918908	KEVIN	CAMILO	MARTINEZ	TENGANAN	23/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
317	CC	1085911353	DAYAN	LISETH	INAGAN	NOVOA	11/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
318	RC	1085914616	ALEXANIA	YADIRA	GUEPUD	MUESES	30/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
319	TI	1085922573	MIGUEL	DANILO	CUNDAR	CUASTUMAL	16/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
320	TI	1085914072	DEIBI	JULIAN	CUAYAL	TULCAN	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino Y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
321	CC	1085905203	EDWIN	BRAYAN	CUASTUMAL	PERENGUEZ	12/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
322	CC	1085910923	WILLIAM	HENRY	CHAPUES	QUEMAG	1/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
323	TI	1085920048	YEIMI	XIMENA	CUAICAL	MIPAZ	27/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
324	CC	1085907156	YHEISON	DAVID	CUASPUD	CUASTUMAL	23/02/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
325	CC	1085913206	JAIDERSON	ESTEBAN	CUASPUD	HERNANDEZ	17/04/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
326	TI	1085921434	CARLOS	DAVID	CHACUA	CHITAN	27/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
327	CC	1085910335	YURI	ALEXANDRA	CHACUA	CHACUA	2/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
328	TI	1085916795	INGRI	YOURLEI	CHACUA	CHACUA	30/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
329	CC	1085908666	JERSON	DANILO	YANDUN	CHACUA	17/06/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
330	TI	1085921285	MARYURI	TATIANA	YANDUN	CHACUA	30/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
331	TI	1086419554	ELBIS	DAVID	YANDUN	CHACUA	24/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
332	TI	1086774358	CATERIN	ELIZABETH	YANDUN	YANDUN	1/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
333	TI	1085921711	DANNA	CAMILA	YANDUN	YANDUN	11/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
334	TI	1085921170	EDWIN	ANDRES	TEPUD	YANDUN	12/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
335	TI	1085922661	DAVID	SEBASTIAN	YANDUN	BURGOS	25/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
336	TI	1085913507	DEISY	DAYANA	YANDUN	CHACUA	27/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES			CÓDIGO DANE	252356000438
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre 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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	171	22	3762	
	RI				
TOTAL		171		3,762	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3,762	-	171
GRAN TOTAL	-	3,762	-	171

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: Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

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:	SEPTIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 65
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	27		22	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	3762
Grado 1, 2 y 3	71			Semana 2, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	73			Semana 3, Menú: 16, 17, 18, 19, ME.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 1, 2, 3, 4, ME.	
Media	0			Semana 5, Menú: 6, 7.	
TOTAL	171				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	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	8	8	8	7	8	500 g	39	39										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	24	24	18	18	24	500 g	108	108										
ARVEJA SECA	2	1	2	0	2	500 g	7	7										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	8	8	7	8	500 g	39	39										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	2	0	2	0	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	1	0	500 g	1	1										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	10	10	6	7	10	380 g	43	43										
LENTEJA COMUN	2	2	2	2	2	500 g	10	10										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	1	0	0	500 g	1	1										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	11	11	11	11	11	250 g	55	55										
PAN HAMBURGUESA x 30 g	0	0	27	0	0	30 g	27	27										
PAN HAMBURGUESA x 40 g	0	0	71	0	0	40 g	71	71										
PAN HAMBURGUESA x 50 g	0	0	0	0	0	50 g	0	0										
PAN HAMBURGUESA x 60 g	0	0	0	0	0	60 g	0	0										
SAL	2	2	2	2	2	500 g	10	10										
FRUVER																		
CEBOLAL CABEZONA	2,73	2,73	0,94	2,26	2,73	Kg	11,39	11,39										
CEBOLLA JUNCA	2,55	2,55	1,91	1,59	2,55	Kg	11,15	11,15										
CILANTRO	0,44	0,00	0,00	0,00	0,44	Kg	0,88	0,88										
LECHUGA	5,10	2,55	9,43	2,55	5,10	Kg	24,72	24,72										
MANGO	0,00	0,00	0,00	2,39	0,00	Kg	2,39	2,39										
NARANJA	0,49	0,00	0,00	0,00	0,49	Kg	0,98	0,98										
PAPA	13,81	18,41	17,85	17,84	13,81	Kg	81,71	81,71										
PEPINO COHOMBRO	5,00	2,38	5,00	0,00	5,00	Kg	17,39	17,39										
PIMENTON	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	Kg	0,60	0,60										
PIÑA	0,00	1,78	0,21	0,94	0,00	Kg	2,93	2,93										
PLATANO HARTÓN MADURO	8,06	4,03	4,03	0,00	8,06	Kg	24,17	24,17										
REPOLLO BLANCO	2,61	4,01	0,00	0,95	2,61	Kg	10,17	10,17										
TOMATE CHONTO	6,45	6,79	4,32	6,10	6,45	Kg	30,10	30,10										
ZANAHORIA	2,65	3,07	5,65	1,10	2,65	Kg	15,13	15,13										
FRUTA COSECHA 1	14,59	12,09	11,94	0,00	14,59	Kg	53,21	53,21										
FRUTA COSECHA 2	10,33	13,13	10,33	10,21	10,33	Kg	54,34	54,34										
FRUTA COSECHA 3	5,88	6,44	6,30	11,76	5,88	Kg	36,26	36,26										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	Kg	0,15	0,15										
PROTEINA																		
HUEVO	98	98	98	98	98	Und	490	490										
PECHUGA DE POLLO	12,07	12,07	12,69	4,02	12,07	Kg	52,93	52,93										
CARNE	4,14	4,14	4,14	8,28	4,14	Kg	24,84	24,84										
QUESO X BLOQUE	0	0	0	0	0	2,4 Kg	0	0										
QUESO X 425 g	0	0	2	0	0	425 g	2	2										54
QUESO X 125 g	0	0	1	0	0	125 g	1	1										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H
FIRMA: Nathalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Revelo
Firma: Ana Revelo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Alexis Pinchao Pinchao.
Cargo: Rector.
Firma: Yamid Pinchao

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA* Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																										Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30						
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																											
1	RC	1085957276	MARIA	SOFIA	TENGANAN	CUASTUMAL	15/11/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
2	RC	1086423832	JHONNIER	ALEXANDER	CHITAN	CHACUA	4/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
3	RC	1085957181	MARTIN	DANIEL	GUALTEROS	CHACUA	29/09/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
4	RC	1086424462	DAVID	ALEJANDRO	GUEPUD	INAGAN	13/06/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
5	RC	1085958234	CRISTIAN	JULIAN	GUEPUD	PUERCHAMBUD	11/11/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
6	RC	1085957881	ISMAEL	SANTIAGO	MUESES	REVELO	23/07/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
7	RC	1085957713	JHOSEP	YAMID	PINCHAO	PINCHAO	31/05/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
8	RC	1085957608	ELIAN	JOEL	PINCHAO	TARAPUES	9/04/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
9	RC	1085957541	JOSUE	FELIPE	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	4/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
10	RC	1086423710	YOSTIN	GABRIEL	PINCHAO	PINCHAO	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
11	RC	1144829852	BRENDA	ELIZABETH	PISMA	TEPUD	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
12	RC	1086423558	JHONATHAN	SAMIR	PISTALA	TENGANAN	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
13	RC	1089298077	JORGE	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUAJIBIOY	22/10/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
14	RC	1085956945	AUSTIN	STEVE	SALCEDO	INAGAN	2/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
15	RC	1085956460	JULIETH	ALEJANDRA	INAGAN	DOMINGUEZ	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
16	RC	1086424077	JHILMAR	CAMILO	IYUYAN	TAQUEZ	15/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
17	RC	1086424208	VANESA	YURLEIDIS	GUEPUD	PUERCHAMBUD	26/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
18	RC	1085956378	MELANI	GISELL	GUEPUD	YAGUAPAZ	16/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
19	RC	1088219566	ANGELA	SOFIA	CHASPUENGAL	FIGUEROA	12/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
20	RC	1085956561	LIZET	NAYARA	CUARAN	ORTEGA	29/01/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 PAE · 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:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
21	RC	1127814676	ELIAN	ANDRES	CUELTAN	ARCINIEGAS	17/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
22	RC	1086423734	JOEL	ALEXANDER	CHACON	PINCHAO	26/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
23	RC	1086423943	INGRID	FERNANDA	CHACUA	DIAZ	17/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
24	RC	1085957005	MARLON	JAIR	CHACUA	CHACUA	17/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
25	RC	1085956720	EMANUEL	DAVID	TAIMBUD	PINCHAO	22/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
26	RC	1085957056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
27	RC	1086423540	YOSED	DANIEL	TUCANES	ROSERO	26/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
28	RC	1085955722	SARAY	ABIGAIL	TREJO	GAVIRIA	6/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
29	RC	1085954207	MARIA	ISABEL	TULCAN	TULCAN	13/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
30	RC	1086423224	YULIETH	ALEJANDRA	TULCAN	YAGUAPAZ	25/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
31	RC	1086774970	MICHEL	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASTUMAL	17/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
32	RC	1085956533	YAIR	ARTURO	TENGANAN	ZUÑIGA	30/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
33	RC	1085956038	IAN	YANNICK	TERMAL	CEBALLOS	8/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
34	RC	1085952766	ESNEIDER	SEBASTIAN	BENAVIDES	PINCHAO	10/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
35	RC	1085955438	JHORBYN	DAMIAN	YANDUN	CHACUA	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
36	RC	1085955728	ANTONY	ALEJANDRO	DIAZ	CHITAN	7/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
37	RC	1086423463	EDWIN	ALEXANDER	GARCIA	PANTOJA	30/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
38	RC	1085953099	CRISTIAN	SAMUEL	INCHUCHALA	CHACUA	5/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
39	RC	1085955137	ANYELO	SAMUEL	MUESES	CHACUA	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
40	RC	1085954799	JHOAN	CAMILO	MUESES	PISTALA	12/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
41	RC	1085955712	ESTEBAN	SEBASTIAN	PANTOJA	MUESES	3/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
42	RC	1085955064	CRISTIAN	SANTIAGO	PINCHAO	CUASTUMAL	29/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
43	RC	1085955763	SEBASTIAN		OJEDA	YANDUN	16/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
44	RC	1085955850	DANIEL	SANTIAGO	ORTEGA	QUIDONEZ	20/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
45	RC	1085954779	DAYANA	SALOME	PINCHAO	YANDUN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
46	RC	1086423037	JOHAN	JAIR	PUETATE	MUESES	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
47	RC	1085954282	SARA	SOFIA	QUISTIAL	INAGAN	10/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
48	TI	1086421978	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	INAGAN	15/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
49	RC	1085952760	ANYELI	CAMILA	PINCHAO	INAGAN	24/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
50	RC	1086423209	ARIADNA	CELESTE	PINCHAO	PINCHAO	14/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
51	RC	1086774945	CRISTIAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PINCHAO	6/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
52	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MIDO	REVELO	25/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
53	RC	1085953689	DEISY	VIVIANA	GUEPUD	CUASAPUD	13/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
54	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	22/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
55	RC	1085953832	JUAN	DAVID	GUEPUD	PORTILLA	28/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
56	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	7/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
57	RC	1085952042	YURITH	MAYERLY	YANDUN	PISTALA	12/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
58	RC	1085953876	MELANI	NAYIBY	CHACUA	CHACUA	16/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
59	RC	1233194718	TANIA	LUPE	CHACUA	PINCHAO	26/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
60	RC	1086422731	STIVEN	DAVID	CHACUA	REVELO	6/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
61	RC	1085954394	YESLI	DAYANA	CHITAN	CHACUA	1/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
62	RC	1085954345	JORDAN	DUBERNEY	TEPUD	MALPUD	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
63	RC	1085943753	JUAN	PABLO	TEPUD	MALPUD	16/10/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
64	RC	1086420035	DANIER	TOMAS	YAGUAPAZ	CUAYAL	17/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
65	RC	1085954415	KAROL	SALOME	TULCAN	JURADO	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
66	RC	1085952082	EMILY	FERNANDA	TREJOS	PANTOJA	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
67	RC	1085949099	DILAN	ARYEL	TUCANEZ	MIPAZ	5/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
68	TI	1086421999	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	28/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
69	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	11/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
70	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	27/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
71	RC	1085949062	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	26/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
72	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	25/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
73	RC	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GUEPUD	13/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
74	RC	1085950463	EMILY	FERNANDA	BAEZ	CUAYAL	31/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
75	RC	1085948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	18/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
76	RC	1085944551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	17/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
77	RC	1085938764	EDSON	WILINSON	AMASIFUEN	CUASPUD	10/04/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
78	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	16/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
79	RC	1085952573	DANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	25/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
80	RC	1144829169	EYDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	11/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinca Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P° como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
81	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	14/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
82	RC	1085948610	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
83	RC	1085944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	21/12/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
84	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	31/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
85	RC	1085952613	LINDERMAN	MATIAS	INAGAN	CUASQUER	2/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
86	TI	1144829117	KEVIN	JOEL	GUEPUD	INAGAN	9/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
87	RC	1144829528	GABRIEL	GEOVANNY	CHINGUE	CHACUA	20/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
88	RC	1144829443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINQUE	13/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
89	RC	1086422665	YARETZI	ELIZABETH	MIPAZ	JURADO	13/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
90	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	10/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
91	TI	1085949455	DARWIN	HERNEY	MARTINEZ	CUAYAL	23/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
92	TI	1085951398	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	4/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
93	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	YANDUN	9/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
94	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	MUÐOZ	PAZ	4/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
95	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	PINCHAO	JURADO	8/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
96	RC	1086422436	HASLY	GEOVANNA	QUEMA	MORAN	30/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
97	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	11/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
98	RC	1085942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	REVELO	26/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
99	RC	1086421770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	12/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22
100	RC	1085936701	YAMIR	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	29/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
101	RC	1086423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TEPUD	9/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
102	TI	1085953000	JHEIMY	JOEL	PUETATE	MUESES	27/03/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
103	RC	1085946859	LICED	VALENTINA	QUEMA	YANDUN	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
104	RC	1085943582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	3/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
105	RC	1085940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	21/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
106	TI	1085945247	MICHELL	LUCERITO	QUIDONEZ	CHACUA	26/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
107	RC	1144829019	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	14/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
108	RC	1144828936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	4/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
109	TI	1144828819	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	1/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
110	RC	1144828963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	18/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
111	RC	1085948295	MELANY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	1/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
112	RC	1144828957	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	16/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
113	RC	1085944518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	15/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
114	TI	1085939070	ALEXIS	YOBANY	INAGAN	INAGAN	8/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
115	RC	1085940172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	15/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
116	RC	1085943853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAYAL	4/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
117	RC	1144826529	JHOJAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	11/05/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
118	RC	1086421921	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	21/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
119	TI	1144828380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	12/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
120	RC	1085937055	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	18/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinci Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE — **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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias consumo
121	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUÁSPUD	CUASTUMAL	19/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
122	TI	1144828405	NEYMAR	FERNANDO	CUASAPUD	CHACUA	31/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
123	RC	1088218904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
124	RC	1085941487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	12/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
125	RC	1085946164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	12/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
126	RC	1085946743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	22/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
127	RC	1085946914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	4/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
128	RC	1085945987	ISABELLA	ALEJADRA	AGUIRRE	TAQUEZ	24/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
129	RC	1085948204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	ORDOĐEZ	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
130	RC	1085944067	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	10/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
131	RC	1086422269	DUMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	7/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
132	RC	1085946391	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	5/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
133	RC	1085947231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	27/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
134	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	IRUA	21/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
135	RC	1127813761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	16/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
136	RC	1087206178	KAREN	YULIANA	CUAJIBOY	PAI	19/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
137	RC	1144828541	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	21/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
138	RC	1144828965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
139	RC	1085936967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	20/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
140	RC	1085943006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	4/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

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: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Alimentación Escolar Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30							
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
141	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	22/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
142	TI	1086774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	16/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
143	TI	1085945612	YEIMI	AYLIN	TULCAN	CHACUA	17/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
144	RC	1144829017	YJOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	13/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
145	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIPAZ	27/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
146	RC	1085940094	DAMEISY	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	23/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
147	RC	1085943998	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	6/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
148	RC	1085940206	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	30/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
149	RC	1085933384	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	25/10/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
150	RC	1085944541	ALISON	YULEIDY	TENGANAN	CUASPUD	22/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
151	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	15/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
152	TI	1144827761	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	REALPE	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
153	RC	1144827640	YANIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	4/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
154	RC	1085938265	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	10/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
155	RC	1144826691	DIANA	MARCELA	YANDUN	ITUYAN	4/08/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
156	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARCINIEGAS	11/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
157	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	23/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
158	TI	1085941925	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	20/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
159	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	GOMEZ	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22
160	RC	1085944979	ELKIN	YENER	CUASTUMAL	CUASPUD	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		
												Numero de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
161	RC	1144828059	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	14/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
162	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	8/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
163	RC	1085941736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINQUE	13/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
164	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUEMA	21/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
165	TI	1085941583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	RIASCOS	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
166	RC	1144827348	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	20/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
167	RC	1085938899	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	17/05/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
168	RC	1085940932	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	3/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
169	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	23/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		22
170	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	14/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
171	TI	1086421490	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	10/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME			CÓDIGO DANE	252356800116
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de septiembre de 2025	Hasta:	30 de septiembre 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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	338	22	7436	
	RI				
TOTAL		338		7.436	

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	-	7.436	-	338
GRAN TOTAL	-	7.436	-	338

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Erira Quitiaquez				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — 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:	SEPTIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 73
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	18		22	Semana 1, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	7436 -
Grado 1, 2 y 3	36			Semana 2, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	34			Semana 3, Menú: 16, 17, 18, 19, MF.	
Secundaria	169			Semana 4, Menú: 1, 2, 3, 4, MF.	
Media	83			Semana 5, Menú: 6, 7.	
TOTAL	338				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	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	31	31	31	31	31	500 g	159	159										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	96	96	73	73	96	500 g	434	434										
ARVEJA SECA	12	3	14	0	12	500 g	41	41										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	23	23	23	23	23	500 g	115	115										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	12	0	12	0	500 g	24	24										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	4	0	500 g	4	4										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	24	24	16	18	24	385 g	106	106										
LENTEJA COMUN	12	12	12	12	12	500 g	60	60										
PAN TAJADO	0	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	3	0	0	500 g	3	3										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	49	49	49	96	49	250 g	292	292										
PAN HAMBURGUESA	0	0	338	0	0	Und	338	338										
SAL	5	5	5	5	5	500 g	25	25										
FRUVER																		
CEBOLLA CABEZONA	9,96	9,96	3,24	9,42	9,96	Kg	42,54	42,54										
CEBOLLA JUNCA	8,79	8,79	6,59	7,69	8,79	Kg	40,64	40,64										
CILANTRO	1,75	0,00	0,00	0,00	1,75	Kg	3,50	3,50										
LECHUGA	21,69	11,97	40,85	11,97	21,69	Kg	108,13	108,13										
MANGO	0,00	0,00	0,00	9,01	0,00	Kg	9,01	9,01										
NARANJA	1,69	0,00	0,00	0,00	1,69	Kg	3,38	3,38										
PAPA	62,58	82,93	86,20	83,02	62,58	Kg	377,31	377,31										
PEPINO COHOMBRO	20,88	10,06	29,88	10,89	20,88	Kg	83,62	83,62										
PIMENTON	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	Kg	2,42	2,42										
PIÑA	0,00	6,81	0,92	4,22	0,00	Kg	11,95	11,95										
PLATANO HARTÓN MADURO	36,15	18,08	18,08	18,08	36,15	Kg	126,53	126,53										
REPOLLO BLANCO	11,17	17,05	0,00	3,79	11,17	Kg	43,18	43,18										
TOMATE CHONTO	26,53	28,27	17,61	27,44	26,53	Kg	126,36	126,36										
ZANAHORIA	10,01	11,43	20,81	15,40	10,01	Kg	67,66	67,66										
FRUTA COSECHA 1	51,32	46,42	43,51	27,56	53,15	Kg	222,26	222,26										
FRUTA COSECHA 2	16,70	36,73	42,92	37,20	45,41	Kg	198,96	198,96										
FRUTA COSECHA 3	21,42	18,69	22,95	42,85	21,42	Kg	127,32	127,32										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LIMON	0,00	0,00	0,00	1,16	0,00	Kg	1,16	1,16										
PROTEINA																		
HUEVO	338	338	338	338	338	Und	1690	1690										
PECHUGA DE POLLO	64,20	64,30	55,79	35,36	53,04	Kg	272,69	272,69										
CARNE	25,42	25,33	22,08	43,27	22,08	Kg	138,18	138,18										
QUESO	0	0	39	0	5	125 g	44	44										
PECHUGA DE POLLO (REPOSICION)	11,15	11,25	0,00	0,00	0,00	Kg	22,40	22,40										
CARNE (REPOSICIÓN)	3,33	3,25	0,00	0,00	0,00	Kg	6,58	6,58										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Jhoana. Meneces r.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Aura Zambrano.
Firma: Aura Zambrano.

FIRMA:
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quiñonez
Cargo: Rectora
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 TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE AÑO 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	[illegible]	[illegible]	1. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
1	RC	1126460070	MICHELL		AGUILLON	SOTO	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
2	RC	1123336629	MATHIAS	SEBASTIAN	BASTIDAS	ROSERO	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
3	RC	1126460039	LEISON	YEFREY	BANEGAS	TORO	27/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
4	RC	1126459716	YARITZA	FERNANDA	CADENA	YANDUN	27/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
5	RC	1126460237	DIEGO	SEBASTIAN	CORAL	ESPINOSA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
6	RC	1126459872	SEKDDI		DELGADO	RAMOS	28/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
7	RC	1122343112	YULIMEN	KATTLEYA	ERAZO	GONZALES	24/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
8	RC	1126143863	ELIAN	ZAID	ESTERILLA	OSPINA	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
9	RC	1126459788	JANIER	ESNEIDER	GARCIA	GARCIA	20/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
10	RC	1126459787	LEIXY	YOJANA	GARCIA	ORTIZ	14/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
11	RC	1126459891	DULCE	ESMERALDA	MORALES	CEBALLOS	19/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
12	RC	1123211078	EILEN	VICTORIA	ORDOÑEZ	CUSIS	43826		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
13	RC	1126460156	JULIETA		PEREZ	LOPEZ	16/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
14	RC	1127220647	ARCANGEL	DANIEL	RAMIREZ	TAIMAL	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
15	RC	1123336604	ISABELLA	FERNANDA	ROSERO	CHAVEZ	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
16	RC	1066423718	ALISON	FERNANDA	VALVERDE	ROSERO	24/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
17	RC	1122343161	LAURA	SOFIA	VERA	RUALES	14/01/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
18	RC	1130165041	HYAN	MATIAS	ZAPATA	LEGARDA	10/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
19	RC	1123336163	HEIDY	JHEDANYA	YUNDA	CUASPUD	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
20	RC	1126459380	LUIS	FELIPE	URRUTIA	RIVERA	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Eliena Erira Quintaguez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

Item	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	G R A D O	J	1 Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias asistencia
21	RC	1126459738	EMELIN	SULEY	SALCEDO	ENRRIQUEZ	26/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
22	RC	1123335861	DANIER	YILVER	SANCHEZ	LUNA	5/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
23	RC	1022448731	KATLEY	LIZBETH	ROSALES	ROSERO	21/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
24	RC	1123336203	LAUREN	LUCIANA	RAMOS	CHINCHAJOY	16/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
25	RC	1123336142	LIAM	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMOS	17/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
26	RC	1123210349	ALAN	STIVEN	PORTILLO	BACUE	23/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
27	RC	1340935534	NICOLAS		NUPAN	BENAVIDES	6/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
28	RC	1126143682	YISETH	ISABELLA	LIMAS	BRAVO	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
29	RC	1123335178	JOSTIN	SEBASTIAN	FRANCO	DIAZ	16/06/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
30	RC	1123336213	ELIAN	YADIEL	FLOREZ	JACANAMEJOY	8/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
31	RC	1126459661	THIAGO	GERATH	GARCIA	PIRAQUIVE	26/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
32	RC	1126459337	BRAYAN	FERNEY	IBARRA	REPIZO	19/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
33	RC	1130165011	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	MUNZON	26/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
34	RC	1126459361	JENNIFER	LUCIA	ESPINOSA	BENAVIDES	4/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
35	RC	1126459387	HANNA	ASHLEY	ESPINOSA	GARCIA	12/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
36	RC	1126459545	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	6/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
37	RC	1130147272	ARIANA	MAITE	CUARAN	LOPEZ	18/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
38	RC	1125185504	ASHLY	NICOL	CUASANCHIR	MADRODERO	5/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
39	RC	1123335998	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	MORANTE	8/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
40	RC	1126459776	THAILY	AMAIA	CANAS	DELGADO	12/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lm3

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitadgoz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	SEXO	1. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias asistencia
41	RC	1123336312	MARIA	PAULA	ACOSTA	BENAVIDES	13/05/2019		1		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
42	RC	1085953698	BRIGITH	ALEXANDRA	CUARAN	GUANGA	18/12/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
43	RC	1126456265	BREINER	SMIHT	DELGADO	RAMOS	30/03/2014		2		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
44	RC	1126459310	WESLEY	SEBASTIAN	IMBACUAN	GUAPUCAL	13/08/2018		2		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
45	RC	1126458969	JHEYLEN	ALEXANDRA	JACANAMEJOY	IMBACUAN	19/10/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
46	RC	1122786902	VALERY	SOFIA	JOJOA	NARVAEZ	19/11/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
47	CE	21505138	ZAMIR	MARLEY	MONTAÑO	ROJAS	23/03/2017		2		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
48	RC	1123335975	ANALY		MEDINA	MAITTUY	8/09/2018		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
49	RC	1123335179	DELANY	SAMARA	MENECES	RAMIREZ	25/05/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
50	RC	1126459107	KAROL	ITZEL	PORTILLA	GETIAL	28/12/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
51	RC	1123335346	DANIEL	ALEXANDER	SOLARTE	DOMINGUEZ	26/08/2017		2		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
52	RC	1076514517	GRIEZMANN	ANDRES	SUAREZ	GONZALEZ	8/05/2017		2		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
53	RC	1123334834	ANDI	YELSID	YUNDA	TAICUS	6/02/2017		2		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
54	TI	1117540726	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	AUDOR	22/09/2013		3		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
55	RC	1059606564	EMMANUEL		VALENCIA	RAMOS	20/03/2017		3		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
56	RC	1123335085	EMILY	MARYURI	TAQUEZ	GELPUD	12/05/2017		3		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
57	CE	75799509	DULCE	MARIA	RAMIREZ	TAIMAL	17/03/2017		3		F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
58	TI	1123331915	JHOAN	SEBASTIAN	RAMOS	SALDAÑA	20/03/2016		3		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
59	RC	1085951797	JHOJAN	SANTIAGO	ROSERO	CHAVEZ	29/04/2017		3		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
60	RC	1126457916	DILAN	ANDREY	LUCITANTE	DESCANCE	7/03/2016		3		M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Enriquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Desayuno (DES), Almuerzo (ALM), Refrigerio AM (RAM), Refrigerio PM (RPM), Almuerzo Jornada Única (AJU), Almuerzo Jornada Única Preparado en Sitio (AJUPS), Almuerzo Jornada Única Industrializado (AJUI), Almuerzo Jornada Única Industrializado Preparado en Sitio (AJUIPS), Almuerzo Jornada Única Caterin (AJUC), Almuerzo Jornada Única Caterin Preparado en Sitio (AJUCPS), Almuerzo Jornada Única Preparado en Sitio Complementario (AJUPSC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Complementario (AJUIC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Preparado en Sitio Complementario (AJUIPSC), Almuerzo Jornada Única Caterin Complementario (AJUCC), Almuerzo Jornada Única Caterin Preparado en Sitio Complementario (AJUCPSC), Almuerzo Jornada Única Preparado en Sitio Complementario (AJUPSC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Complementario (AJUIC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Preparado en Sitio Complementario (AJUIPSC), Almuerzo Jornada Única Caterin Complementario (AJUCC), Almuerzo Jornada Única Caterin Preparado en Sitio Complementario (AJUCPSC)

2. Grado: Educación Inicial: el grado de Tránsito de Primera de Primera Infancia se reportará con el 0 (cero).

3. Tipo de complemento: Desayuno (DES), Almuerzo (ALM), Refrigerio AM (RAM), Refrigerio PM (RPM), Almuerzo Jornada Única (AJU), Almuerzo Jornada Única Preparado en Sitio (AJUPS), Almuerzo Jornada Única Industrializado (AJUI), Almuerzo Jornada Única Industrializado Preparado en Sitio (AJUIPS), Almuerzo Jornada Única Caterin (AJUC), Almuerzo Jornada Única Caterin Preparado en Sitio (AJUCPS), Almuerzo Jornada Única Preparado en Sitio Complementario (AJUPSC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Complementario (AJUIC), Almuerzo Jornada Única Industrializado Preparado en Sitio Complementario (AJUIPSC), Almuerzo Jornada Única Caterin Complementario (AJUCC), Almuerzo Jornada Única Caterin Preparado en Sitio Complementario (AJUCPSC)

NOTA: El representante responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El registro de asistencia diario debe ser diligenciado diariamente por el Docente o Técnico Administrativo del Programa PAE, y este debe estar en el momento de la verificación por parte de la Supervisión del mismo.
- No podrán ser incluidos del diseño alimentario fuera de los turnos de terminación.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del control diario del mismo, y será de responsables, manipuladores y personal del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Educación Alcaldía Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — Año: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Total dias consumidos
61	RC	1123334760	MATHIAS	ESTEBAN	NUPAN	CHINDOY	26/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
62	RC	1109682265	MELANY	NIKOLL	OBANDO	MOSQUERA	14/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
63	RC	1077736574	ANA	VICTORIA	PERDOMO	CARBAJAL	25/11/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
64	RC	1123333898	NEIMAR	NIRLAN	ILLO	YATACUE	16/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
65	RC	1087209898	BRIN	WHESLLY	GUACARITA	VASQUEZ	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
66	RC	1140015428	MADELEIN	SHARICK	GUSTIN	CHAPID	23/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
67	RC	1123335116	YAHAIRA	SALOMETH	GELPUD	AGILAR	10/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
68	RC	1089908332	SHARIT	FERNANDA	FLOREZ	CUARAN	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
69	RC	1123335809	MAYERLEN	SALOME	DELGADO	TAQUINAS	13/05/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
70	RC	1106230581	EMILIANO		ERASO	GOMEZ	7/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
71	TI	1140015739	ANGELA	VALERY	CERON	NUPAN	10/08/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
72	RC	1126458524	JHONATAN	DAVID	CRUZ	CHAPID	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
73	RC	1123334063	EIDY	LISBANY	AGUILAR	TOVAR	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
74	RC	1126457817	ROBERTO		CANAS	TROCHEZ	20/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
75	TI	1123316865	SHARITH	SOFIA	CANTICUS	ERAZO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
76	TI	1126457944	ALAN	YESIT	ALVAREZ	RAMOS	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
77	TI	1140015504	VALERY	SOFIA	ARIAS	CUASANCHIR	21/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
78	TI	1068598143	KEVIN	ARLEY	CHINGUAD	COLIMBA	8/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
79	RC	1126457349	DEIMAR	STIVEN	CRUZ	CHAPID	23/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
80	RC	1123317016	JHONAYAN	ANDRES	DIAZ	GOMEZ	19/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: W.B.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Yilena Erra Quintaquer

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. 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), CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APSS (Almuerzo preparado en sitio preescolar), APSE (Almuerzo Ración Industrializada), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSC (Almuerzo preparado en sitio Complemento), CAIMPSD (Desayuno Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno), CAITPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno).

2. Grupo Etnico: Indique el grupo de Titular de Derecho de Acuerdo a la información proporcionada por la UT

NOTA: El representante responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El profesor de cada sede educativa, bajo su responsabilidad debe registrar diariamente en el formato establecido para tal fin la asistencia a clases de los estudiantes matriculados en el Programa PAE y dejar constancia por escrito de las novedades que se presenten durante el mes.
- Los padres de familia de cada sede educativa, harán una revisión de los registros.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del consumo en el mes y en el respectivo, mediante y cierre del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, de ser así debe garantizar la veracidad de los mismos.

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | Año: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	TIPO DE COMPLEMENTO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	19	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias asistencia
81	NES	NO7956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUERCA	FLOREZ	10/06/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
82	TI	1144828638	ESTALYN	SANTIAGO	GELPUD	CHACUA	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
83	RC	1080366290	DILAN	DAVID	GUADARTA	VASQUEZ	10/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
84	RC	1126457401	EDIMER	ARLEY	JACANAMEJOY	JAMIOY	5/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
85	RC	1126456941	RONALD	JOHNSON	JOSSA	GOMEZ	10/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
86	TI	1123333610	AXEL	BRADLEY	IMBACUAN	MISNAZA	2/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
87	RC	1071550787	GISELLE	MELISA	INAGAN	PEDUELA	15/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
88	RC	1123146683	NELAN	ANDREY	MAYA	TAICUS	28/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
89	RC	1150164890	MARLEN	YULIETH	MONTOYA	ROJAS	15/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
90	RC	1140015538	DULCE	MARIA	ROSERO	NUPAN	28/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
91	RC	1073250683	YEIMER	ALEXANDER	RUEDA	ESPINOSA	17/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
92	RC	1105475403	NATALIA	DE LOS ANGELES	VELASCO	REPIZO	8/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
93	RC	1123332817	JHOSELIN	SALOME	YUNDA	TAICUS	13/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
94	TI	1062017079	ANDREY	FELIPE	QUISACUE	GARCIA	14/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
95	RC	1140015277	YURITZI	ITZAYANA	SOLARTE	QUINSQUIN	7/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
96	TI	1122785461	YOJAN	FERNANDO	JACANAMEJOY	JACANAMUOY	8/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
97	TI	1031840115	SAMARA		PEREIRA	LOPEZ	20/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
98	TI	1130164647	CELEN	ANDREA	OBANDO	CHANDOY	26/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
99	TI	1060208323	NEYMAR	SAMUEL	FIGUERCA	FLOREZ	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
100	TI	1123331810	BREINER	YAMID	FLOREZ	CUARAN	30/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UAB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas deberá tener en cuenta:

- El control de pesos de alimentos (crudo y alistamiento) diligenciado diariamente durante el mes de prestación del servicio.
- Los formatos de entrega del menú preparado (Lunch box) por jornada de la mañana.
- La firma del presente documento da fe de la entrega del servicio de alimentación, materiales y personal del programa.
- El presente formato no debe ser enmendado, ni manchado con ningún elemento que dificulte la visibilidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días asistencia
101	RC	1123132201	JHOJAN	ANDREY	DIAZ	ROSERO	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
102	RC	1126457797	BRISNEY	JHULIANA	DIAZ	GETIAL	27/02/2016		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
103	RC	1087827436	LOREN	THAILI	DAZA	GUADARITA	12/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
104	TI	1126456921	ADRIANA	SOFIA	CHACUA	CHAPID	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
105	RC	1030083011	JHOJAN	DUVANER	CHAMORRO	MONTILLA	24/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
106	TI	1126455854	ERICK	ALEJANDRO	ARTEAGA	MACIAS	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
107	RC	1130146952	ALAN	YAZID	CARABALI	CARREDO	12/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
108	TI	1126456983	SARA	SOFIA	ACOSTA	ACHANGA	1/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
109	TI	1116207712	YEIMY	CAMILA	CANTICUS	MUDOZ	20/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
110	TI	1118472496	JADER	STEVEN	CANO	MUDOZ	27/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
111	RC	1126454862	NATALIA	LIZETH	BENAVIDEZ	MERAMAG	12/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
112	RC	1123308858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
113	TI	1140015091	DEYVI	SANTIAGO	ARIAS	CUASANCHIR	27/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
114	TI	1136864701	YERSON	ADRIAN	CHACUA	MISNAZA	16/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
115	TI	1140015154	DARLY	SAMANTHA	CASTADO	CASTAÑEDA	14/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
116	RC	1059362648	NEYMAR	FARITH	CASTILLO	AGREDO	14/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
117	TI	1123331242	YARLISON	ESMID	CASTILLO	YANDUN	11/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
118	TI	1130146780	DILAN	SMITH	CUARAN	ARBOLEDA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
119	RC	1126455451	DAIRO	ALEXANDER	FIGUEROA	ALVAREZ	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
120	TI	1126456689	NICOLL	ALEJANDRA	FLOREZ	DIAZ	26/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

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: LM.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zondra Liliena Erira Quitiaque

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ref. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), API (Almuerzo Preparado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencia), APSC (Almuerzo preparado en sitio Poblacion vulnerable), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Escolar: Indique el grado del Titular de Derecho de acuerdo a la edad y/o grado escolar (pre 1 a 11°)

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento (digital y físico) debe estar diligenciado diariamente y los lineamientos técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del auxiliar del medio ambiente (no se usa nombre de los menores).
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de alimentación, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el diligenciado es para garantizar la validez del mismo.

Educación | Alimentar | Ipiales | Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días
121	TI	1123310723	FABIAN	STIVEN	GARCIA	BISBICUS	21/01/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	22
122	TI	1123330675	DIEGO	FERNANDO	GARCIA	GARCIA	24/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
123	RC	1182463334	JAIRO		GARCIA	GARCIA	8/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
124	RC	1123330817	LUISA	FERNANDA	GARCIA	PASCAL	10/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
125	RC	1130146734	YAHIRETH	YAJAIRA	GETIAL	BENAVIDES	25/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
126	CE	22501034	JULIANA	JASMIN	LAGOS	MENDEZ	11/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
127	RC	1123331660	MAILYN	SOFIA	GUERRERO	MENESES	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
128	RC	1050071255	ANGELO	PATRICIO	HERNANDEZ	MAFLA	27/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
129	RC	1123331880	VALERY	SOFIA	GUERRERO	VARGAS	5/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
130	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	ILLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
131	TI	1123331505	JAMES	ADRIAN	HERNANDEZ	TUCANEZ	7/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
132	TI	1120100186	JHON	JANER	HURTADO	GEBUY	5/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
133	TI	1182463266	JAIDER	ALEJANDRO	OBANDO	IMBACHI	4/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
134	RC	1061779220	SHARITH	MELISSA	MUÑOZ	AGREDO	9/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
135	TI	1130146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
136	TI	1085940946	VALERY	ELIANA	PINCHAO	CUAYAL	6/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
137	RC	1123330898	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
138	TI	1120100584	NEYMAR	STIVEN	MELO	RIOS	14/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
139	RC	1123332084	KATERIN	JULIANA	MENESES	MAYA	11/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
140	TI	1126456504	JAMINTO		MONTADO	OBANDO	22/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quiñones

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	J	I. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total de raciones
141	TI	1123328761	GINA	MARCELA	MARQUEZ		20/06/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
142	TI	1126141029	MARIAJOSE		MARTINEZ	MORA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
143	RC	1130146743	ANDREISY	MARYURI	SOLARTE	CHAVEZ	12/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
144	TI	1085942198	ASHLYE	HANNAH	VALVERDE	ROSERO	26/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
145	TI	2250101835	DARIXSON	FARID	VILLARREAL	BARRERA	22/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
146	RC	1123331157	DEIMAR	YESID	YANDUN	CANACUAN	11/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
147	RC	1120218217	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	CARLOSAMA	28/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
148	RC	1126456182	DANNELLY	BRISBHANY	RAMOS	GOMEZ	27/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
149	RC	1058936326	YAMIT	ANDRES	ROSERO	ECHEVERRI	10/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
150	TI	1126456267	VALERITH	ISABELLA	RAMOS	ORTIZ	24/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
151	TI	1123330365	DEISY	MARCELA	RAMOS	TORO	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
152	RC	1130146604	JASERIF	JOSUE	VILLARREAL	PRIETO	28/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
153	TI	1140014588	JULIAN	MANUEL	TAPIA	DELGADO	15/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
154	TI	1075802443	ELCY	TATIANA	URREA	CORTES	25/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
155	TI	1126455664	EDUARD	JOHEL	TORO	ARTEAGA	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
156	TI	1123333145	YUDDI	YURANY	MAYA	BISBICUS	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
157	TI	1126456104	WESLEY	FABIAN	MAYA	GONZALEZ	7/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
158	RC	1140014955	MARIA	CAMILA	LASSO	DE LA CRUZ	9/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
159	TI	1130164745	JHON	ALEXANDER	PINCHAO	TORO	16/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
160	TI	1140015023	DIDIER	DUVAN	PEREZ	SILVA	19/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: ____ 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 Maya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

- NOTA: El representante responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El padre de niño en ausencia temporal y debe avisar oportunamente, debe registrar novedad y entregar comunicado a Líderes Administrativos del Programa PAE y estar dispuesto(a) a la verificación de los soportes y/o supervisión del mismo.
- En presencia de cualquier anomalía, informar inmediatamente a los líderes.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo y de el cumplimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 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	ASISTENCIA (UNICA)	EDAD	SEXO	1: Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días asistencia
161	RC	1140014850	RONALD	ORLANDO	NARVAEZ	RODRIGUEZ	4/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
162	TI	1140014711	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTAÑO	3/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
163	TI	1122340194	ROSSI	STEFANIA	OBANDO	CHINDOY	27/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
164	TI	1110146687	SEBASTIAN		GUERRERO	VARGAS	5/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
165	TI	1085936549	LEONAR	SEBASTIAN	IMBACUAN	CUARAN	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
166	TI	1085635688	JUDITH	KATERINE	IMBACUAN	GUAPUCAL	19/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
167	TI	1110146527	NASLY	YESENIA	GELPUD	MISNAZA	12/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
168	TI	1085292574	DAYRON	GIOVANNY	GUANGA	GARCIA	20/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
169	TI	1058672549	BREINER	YESID	GAVIRIA	AZA	17/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
170	RC	1123310213	JORDYN	SMITH	ESPINOSA	DIAZ	21/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
171	TI	1127076765	JUBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
172	TI	1087752096	HEYLY	MARYURY	EGAS	MONTAÑO	1/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
173	TI	1123328574	LESLY	ALEXANDRA	CHAVES	RODRIGUEZ	24/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
174	RC	1123330785	LEXENY	FERNANDA	CERON	CUARAN	29/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
175	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ELLO	19/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
176	TI	1120098332	IVAN	MAURICIO	CHARFUELAN	GONZALES	19/01/2007		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
177	TI	1126140368	KAREN	SOFIA	ARIAS	LOPEZ	28/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
178	TI	1123327408	YEIMER	SANTIAGO	ANGULO	FLOREZ	23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
179	CE	5250182	JERSELY	YENIRE	BLANCO	LOPEZ	11/02/2015		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
180	TI	1083911161	STEFANY	YULIETH	BURGOS	RODRIGUEZ	1/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erazo Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

- El cupo de complemento incluye el tipo de complemento y modalidad de acuerdo al Anexo de Servicio. (ej. CAIMPS: Es el complemento Alimentario entregado mediante preparación en sitio, CAIMPIS: Es el complemento Alimentario entregado mediante Ración Industrializada, CAIMPIC: Es el complemento Alimentario entregado mediante Catering, CAIMPIO: Es el complemento Alimentario entregado mediante Olla Comunitaria).

NOTA: El operador responsable del presente documento se compromete a:

- El archivo en este documento original y consecutivo debidamente sellado radicado mensualmente a los Establecimientos Educativos donde tiene en atención.
- Los primeros 10 días calendario del mes siguiente hacer una revisión de los registros.
- La toma del presente documento de la totalidad del servicio del mes anterior para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, se enmendaduras para no anular la validez del mismo.

Educación Alcaldía Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	1 Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días asistencia
181	TI	1126454108	JONATHAN	YESID	AGUILAR	TOVAR	24/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
182	TI	1123125330	BAYRON	ESNEIDER	AGUILAR	TOVAR	18/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
183	TI	1126454052	ANGEL	MANUEL	CAMPO	LATIN	2/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
184	TI	1182463141	ELIANA	CAMILA	ARTEAGA	TORO	12/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
185	TI	1073165900	JEMMY	VALENTINA	ATEHORTUA	BENAVIDES	29/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
186	TI	1123330128	JADER	EMILIANO	BENAVIDES	MAYA	5/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
187	TI	1123328828	ALISON	KAROLAY	BASTIDAS	LUNA	20/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
188	RC	1140014906	JULIANA	JOLITH	CHACON	MALPUD	24/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
189	TI	1124858445	ANGEL	SEBASTIAN	CASANOVA	MADRODERO	2/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
190	TI	1123329461	EGLIN	VALENTINA	CHINCHAJOY	MALES	21/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
191	TI	1124858040	FRANCO	ALEXANDER	DRAZO	YAIGUAJE	5/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
192	RC	1123330122	KEVIN	JAIR	ESTRELLA	CUARAN	8/08/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
193	TI	1130146429	ANDERSON	SAIT	DIAZ	FIGUEROA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
194	TI	1140014518	YILBER	BLADIMIR	CUARAN	PAZ	9/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
195	TI	1130146356	JESUS	DAVID	CUENCA	MARTINEZ	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
196	TI	1123308529	LUISA	DAYERLY	CUSIS	YUNDA	10/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
197	TI	1123329261	EMERSON	JHOAN	GAVIRIA	CHAMORRO	20/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
198	RC	1069907099	DURLY	YARELY	FLOREZ	MELLIZO	26/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
199	TI	1144825517	ANDERSON	ARLEY	GELPUD	CHACUA	2/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
200	TI	1073167972	SEBASTIAN	CAMILO	GOMEZ	BENAVIDEZ	28/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quintaquer

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: CB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

- El número de cupos de preescolar, básica primaria y básica secundaria, ofrecidos en las sedes educativas oficiales y los establecimientos educativos oficiales en concesión o administrados por terceros, no podrá ser superior a la capacidad de los mismos y/o a la autorización del número de cupos.
- Se prohíbe la matrícula de estudiantes en grados no autorizados.
- La edad del preescolar corresponde a la de la matrícula del primer año del nivel y para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es único para todos los establecimientos educativos oficiales del municipio.

Educación Alcaldía Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS)	J	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total de raciones
201	TI	1092459725	DULCE	MARIA	GIRALDO	RAGOZA	8/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
202	TI	1123326296	MARLESVY	DAYANA	GARCIA	PASCAL	24/03/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
203	NES	N77955059090	DEIVER	JOSE	FIGUERCIA	MERCHAN	12/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
204	RC	1123329080	JHONIER	ARBEY	IMBACUAN	QUENGUAN	2/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
205	TI	1130146165	JUAN	MANUEL	INAGAN	CARVAJAL	23/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
206	TI	1123330136	HANS YONSUN	GUADALUPE	LASO	CUASPUD	19/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
207	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CUUMA	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
208	TI	1063814048	HELEN	CAMILA	IMBACHI	ALEGRIA	11/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
209	TI	1140014879	NEYMAR	ESTEBAN	GUERRERO	RODRIGUEZ	2/10/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
210	RC	1082128499	LODWIN	DAVID	GUADARITA	VASQUEZ	11/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
211	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
212	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
213	RC	1076383730	YULIANA		MURILLO	BENITEZ	9/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
214	TI	1147954923	FLORELDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
215	TI	1123328068	BRANDON	NORBEY	OBANDO	BASTIDAS	8/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
216	TI	1123328727	MARIA	SALOME	PEREZ	VILLACORTE	23/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
217	TI	1123329357	BREINER	ESTEBAN	OSPINA	DIAZ	12/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
218	TI	1126454630	YEIMY	YASVEY	LUNA	URRESTI	15/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
219	TI	1123329124	VIVIAN	CAMILA	MADRODERO	RUIZ	17/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
220	TI	1087751039	LUISA	FERNANDA	MONTAÑO	OBANDO	7/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Portilla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: M: mañana, T: tarde, N: nocturna

2. Grado: Educación inicial, grado de 1° a 11°, Educación de 3 a 5 años, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ...ad. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJME: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTE: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio proveído en Sitio preparado y almorzado; RI: Refrigerio de la ración Industrializada; CAE: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APSE: almuerzo preparado en sitio Complemento; CAJMSE: Complemento Alimentario Jornada mañana y tarde preparado en sitio Complemento; CAJMRE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Complemento ; CAJTRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complemento

- Recuerde el operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos oficiales en atención
- El control de raciones impresas y debidamente diligenciado debe reflejar exactamente el número de raciones entregadas y consumidas por los estudiantes y/o asentamientos del Nivel
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de alimentos y para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del registro.

Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	1 Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias atendidos
221	RC	1020313741	MICHAEL	SMITH	MONTERROSA	RODRIGUEZ	22/11/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
222	TI	1123329589	YURELI	LORENA	MONTAÑO	MONTAÑO	17/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
223	NES	N77956570763	JILSON	WESLLY	MENDOZA	RODRIGEZ	21/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
224	TI	1126453743	YORLADY	VICTORIA	TORO	ARTEAGA	17/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
225	TI	1123330069	DAYELI	VANESA	TACAN	SALCEDO	18/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
226	TI	1147854900	DUBER	FERNEY	TAICUS	BENAVIDES	30/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
227	TI	1123329699	JANER	NORVEY	SOLARTE	PORTILLA	4/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
228	RC	1182463200	KAREN	VANNESA	LISA	GUERRERO	30/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
229	TI	1085933323	NEYDI	CAMILA	YANDUN	MORAN	5/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
230	TI	1130146519	JHOSTIN	DANIEL	RAMOS	CHINCHAJOY	11/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
231	TI	1126454860	DAYRON	ARLEY	QUIROZ	CUASAPUD	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
232	TI	1086300972	JHONIER	HOLMES	POZOS	FLOREZ	27/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
233	RC	1123330037	NEIDY	DANIELA	YUNDA	TAICUS	4/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
234	TI	1126454045	DANEYIS	CAMILA	QUETA	QUINTERO	24/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
235	TI	1123325906	KELLY	JOHANA	QUEZADA	JURADO	7/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
236	TI	1130146459	DIANA	CRISTINA	RINCON	VILLAREAL	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
237	TI	1081280448	SAMIR	NICOLAS	ROSERO	GARCIA	30/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
238	TI	1123327955	MACARENA	ALEXANDRA	RUIZ	MISNAZA	13/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
239	TI	1118370892	MARLETH	SHIRLEY	VASQUEZ	VARGAS	20/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
240	TI	1140014546	EDWIN	SANTIAGO	VILLADA	CASANOVA	7/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quintaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de ración (almuerzo y modalidad que recibe el titular de derecho), así: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preescolar en sitio), CAIMPE (Complemento alimentario jornada mañana, tarde industrializado), CAIPS (Complemento alimentario de jornada Tarde que se recibe en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario jornada tarde preescolar en sitio), CAITPE (Complemento Alimentario jornada tarde industrializado), CAIPE (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APSC (Almuerzo preparado en sitio Complemento), CAIMTPE (Complemento Alimentario jornada mañana tarde preescolar en sitio), CAITPE (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Preescolar).

- Dentro de la operación del programa de garantizar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El personal de cada de manipulación debe estar debidamente capacitado, dotar de dotación completa, el kit Complementario Técnico Administrativo y del Programa PAE y cumplir con los protocolos y las normas de las entidades que supervisan el mismo.
- En proceso de recibido del menú preparado en sitio se debe tener en cuenta: del kit restante.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de alimentos y es el soporte para, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener borrones, se recomienda el uso de corrector de tinta.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

Item	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	[illegible]	[illegible]	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumidos
241	TI	1126451927	ANDRY	TATIANA	URBANO	BENAVIDES	1/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
242	TI	1123209414	MARIA	ALEJANDRA	TAICUS	BISBICUS	4/11/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
243	TI	1126453191	KAREN	GISELL	TOPO	MORAN	27/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
244	TI	1130146090	JHONIER	STIVEN	TULCAN	CASTILLO	27/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
245	TI	1124858287	ZAIRA	MILDRETH	MERCHAN	CORDOBA	24/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
246	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTAEO	MONTAEO	6/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
247	TI	1130146242	JEAN	CARLOS	MARIN	GOMEZ	26/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
248	TI	1147954481	JHONNIER	ALEJANDRO	MADRODERO	HERNANDEZ	21/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
249	RC	1126454026	MARIA	ISABEL	LUCITANTE	DESCANCE	12/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
250	TI	1130146220	SELENY	SARAY	LEITON	CULCHAC	10/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
251	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
252	TI	1123330482	CRISTIAN	JAVIER	PALMA		20/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
253	TI	1124814521	MARLYN	JHOANA	PALOMALES	JACANAMIJOY	13/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
254	TI	1123328914	YURLEY	JIMENA	NARANJO	ORTIZ	12/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
255	TI	1123327813	WENDY	ALEXANDRA	OBANDO	CHINDOY	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
256	TI	1122340181	SOLANYI	LISBETH	GUERRON	REALPE	17/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
257	TI	1126453381	HELEN	VICTORIA	LASSO	DE LA CRUZ	4/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
258	TI	1123327652	BREYNER	IKER	GOMEZ	BENAVIDES	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
259	TI	1130146287	LINA	MARCELA	GONZALEZ	TAICUS	20/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
260	TI	1123328039	JAIDER	ALEXANDER	GELPUD	MISNAZA	2/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Hoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zondra Milena Erazo Bolaños

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UT.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Educación · Alimentos para Aprender · Iplaies · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE — AÑO 2025

CONTRATO N° 419 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	[illegible]	[illegible]	Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total dias consumidos
261	TI	1123127797	MARIANA	GERALDINE	CUARAN	VARGAS	25/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
262	TI	1111677445	EDWIN	ADRIAN	ESTUPIÑAN	PAZ	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
263	TI	1126453721	MELANY	DANIELA	CORONEL	RAMOS	3/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
264	TI	1123326934	MAYDE		CORREA	TOBAR	4/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
265	TI	1130146371	SANTIAGO	ALEJANDRO	CHASOY	ORTIZ	30/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
266	TI	1123128777	YOLEIMI	ANGELICA	BENAVIDEZ	MAYA	25/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
267	TI	1130146214	OLMER	ESNEIDER	APRAEZ	LOPEZ	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
268	TI	1123328889	HELLEN	YAJAIRA	ANACONA	DIAZ	4/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
269	TI	1060207414	EDWIN	STEBAN	CANTICUS	MUÑOZ	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
270	CE	2150079099	JHEINER	DAVID	CADENA	ORTIZ	15/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
271	NES	N48624575967	JERSON	MANUEL	BLANCO	LOPEZ	22/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
272	TI	1126450937	CARLOS	ANDRES	CAÑAS	TROCHEZ	7/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
273	TI	1156664218	NATALIA		ACOSTA	ACOSTA	7/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
274	TI	1125181862	JHEISON	EFREY	CADENA	ORTIZ	15/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
275	TI	1123127567	LISSETH	ALEXANDRA	ARBOLEDA	ZAMBRANO	9/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
276	TI	1085635225	CRISTIAN	CAMILO	ARROYO	CEBALLOS	14/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
277	RC	1126452735	KAREN	ALEJANDRA	BASTIDAS	ANGULO	25/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
278	TI	1126453242	DANIEL	ALEJANDRO	CHAPID	LOPEZ	30/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
279	TI	1140014345	YAMITH	ALEJANDRO	CARBAJAL	FIGUEROA	20/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
280	TI	1086300899	JHOJAN	DANIEL	CEBALLOS	CUARAN	22/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Zandra Milena Erira Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
OPERADOR: LIT NUTRISPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD EN MESES	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
281	TI	1147954920	YASLY	NATALIA	CHINDOY	OBANDO	10/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
282	TI	1123327828	JAIMIVER	JOSE	CHAVEZ	SOLARTE	28/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
283	TI	1045513478	MERRI	YENS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
284	TI	1126453042	JANEYI	GISELA	CUARAN	RAMOS	15/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
285	CE	33193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
286	TI	1126453675	KEIDY	SOLANYI	DIAZ	CORDOBA	30/10/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
287	TI	1086300656	ANA	CAROLINA	GUALMATAN	BENAVIDES	19/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
288	TI	1069291064	LENCY		GUANGA	PEPINOSA	6/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
289	TI	1123326938	ANGIE	TATIANA	FLOREZ	CUARAN	16/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
290	TI	1122725992	JHOAN	ELIESER	INCONIAS	ZAMBRANO	25/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
291	TI	1123327524	KEVIN	ESNEIDER	HERNANDEZ	MENDIETA	19/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
292	TI	1140014395	ALISON	JHOSARA	IMBACHI	MADRODERO	28/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
293	TI	1087751683	ALEXANDRA	CAMILA	ORTEGA	BETANCUR	31/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
294	TI	1123325777	JANY	ALEXANDRA	PORTILLA	CHINDOY	5/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
295	TI	1144626742	ELKIN	SANTIAGO	LASSO	MONTERO	9/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
296	TI	1126452761	HARLINSON	ESTIVEN	LUNA	URRESTY	7/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
297	TI	1085821632	GERALDINE	YULIETH	MORAN	OURSTIAL	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
298	RC	1123326271	EDISON	ANDRES	TACAN	SALCEDO	5/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
299	TI	1123327484	GISELLA	DELIANA	SOLARTE	PORTILLA	26/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
300	TI	1085819679	ERICK	SAMUEL	YANALA	CHAVEZ	3/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Portilla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indicar el tipo de con alimento y modalidad que recibe el titular de derecho: (ref. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,) CAITPS (Complemento Alimentario de Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Para Llevar) CAIPS (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APSE (Almuerzo preescolar en sitio Complemento), CAIMPD (Complemento Almuerzo Jornada mañana Industrializado Para Llevar) CAITPD (Complemento Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio Complemento) CAIMPD (Complemento Almuerzo Jornada mañana Ración Industrializada Para Llevar) CAITPD (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada Para Llevar)

NOTA: El aporte descompensado de proteína en los establecimientos educativos debe tener un sustento.
El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los establecimientos educativos del Programa PAE y estar disponible para el seguimiento y verificación de los cupos por parte de los entes de control.
Los padres de familia del medio estudiantil tienen un rol activo en el control de los recursos.
La firma del presente documento da fe de la veracidad del consumo del menú 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 Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	1. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días consumo
301	TI	1123327637	LISETH	CATALINA	PUERRES	CHAMORRO	26/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
302	TI	1081277159	LUIS	FELIPE	PORTILLO	ROMO	11/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
303	TI	1123325417	RUBEN	JAIR	RINCON	MONTIEL	12/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
304	TI	1130146117	EDWIN	DAVID	RINCON	VILLAREAL	3/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
305	TI	1126448194	JHORLAND	JULIAN	ZAMBRANO	MARIN	26/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
306	TI	1130146155	DANIELA	MARYURI	ZAPATA	LEGARDA	2/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
307	TI	1123326785	GINETH	GERALDY	YANDUN	VALLEJOS	1/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
308	TI	1123206699	ALEX	FERNANDO	YELA	GONZALES	11/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
309	TI	1123206698	YENI	LIZETH	YELA	GONZALES	11/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
310	TI	1123326317	LARRINSON	ANDREY	RAMOS	CHINCHAJOY	25/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
311	TI	1130164612	JESUS	BRAYAN	RÁMIREZ	TORREZ	18/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
312	TI	1123324049	JHON	ESNEIDER	POTOSI	GOMEZ	6/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
313	TI	1123325351	AXEL	ESTIBEN	ROSERO	SECUE	13/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
314	TI	1130146106	LINA	MARIA	RIVERA	ANGULO	9/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
315	TI	1123325167	EMERSON		RODRIGUEZ	RENGIFO	15/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
316	TI	1126451351	ERLIN	YAQUELINE	YANDUN	VALLEJOS	6/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
317	TI	1182463061	PAOLA	ELIZABETH	TAQUEZ	GELPUD	6/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
318	TI	1122339799	ASTRI	BALLENTINA	VALENCIA	OBANDO	26/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
319	TI	1085922353	KATHERIN	TATIANA	TUTALCHA	INGUILAN	4/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
320	TI	1182463079	NIDIER	YAIR	LEON	LOPEZ	13/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Evira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ref. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio) preparado en sitio, API (Almuerzo Ración Industrializada), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencia), APSC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos) CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desayunos) CAITPID (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desayunos).

2. Sexo: Diligenciar Hombre o Mujer según corresponda.

3. Edad: Diligenciar teniendo en cuenta los Titulares de Derecho de la Fase establecida en la Ficha Técnica.

NOTA: El diligenciamiento de planillas en establecimientos educativos deberá ser manual.
- El original de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en los Establecimientos Educativos y los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En general, el cuidado del medio ambiente hace un uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del consumo del mismo y para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1 1 / 2 3	J	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30		Total días asistencia
321	TI	1123327166	GISELL	VALENTINA	MADRODERO	PAPAMIJA	6/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
322	TI	1126451003	NAYELY	MAITE	PIEDRAHITA	GARCIA	20/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
323	TI	1085925284	INGRID	ELIZABETH	PALMA	PERENGUEZ	29/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
324	TI	1140014134	VALERIA		ORTEGA	RIASCOS	23/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
325	TI	1125410117	EILEN	SHARIK	JOSSA	GOMEZ	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
326	TI	1126451159	JUAN	CAMILO	FLOREZ	BANGUERA	30/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
327	TI	1126452700	MARLY	BIREY	GELPUD	PERENGUEZ	26/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
328	TI	1066419231	DEINER	ANDRES	CUELTAN	CUARAN	18/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
329	TI	1123326841	DAGNY	JHSEL	DIAZ	MENESES	19/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
330	TI	1126459809	DANNA	FERNANDA	CHICUNCUE	GARCIA	11/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
331	TI	1123326413	LEIDY	ELIZABETH	CHAVEZ	GAVIRIA	9/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
332	TI	1123325474	KEYNNER	ALEJANDRO	CORDOBA	PANTOJA	17/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
333	TI	1123325871	MAYURI	ALEJANDRA	CUARAN	ARIAS	29/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
334	TI	1126452107	RUBY	DANIELA	CUARAN	CUARAN	17/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
335	TI	1123325545	DARWIN	ESNEIDER	CHAMBA	CUARAN	9/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
336	TI	1123327403	JONZER	LEVIN	CALVACHE	CASTRO	20/03/2010		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
337	RC	41344447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/01/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
338	TI	1068582459	YULIETH	MARICELA	ALPALA	CANACUAN	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Portilla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

- Toda inasistencia debe ser justificada por escrito por el padre de familia o acudiente.
- El docente debe verificar diariamente la asistencia y registrar novedades antes de enviar el reporte.
- Los formatos deben ser diligenciados sin enmendaduras ni tachones.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del control de asistencia y autoriza el pago.
- El presente formato no debe tener tachones. Si se comete un error, se debe anular y volver a diligenciar.