UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS A

Realizar los recorridos de entrega de alimentos e insumos de limpieza y desinfección y servicio de gas, en aquellos casos en que no se disponga de servicio en red, de acuerdo con el plan de rutas establecido en las actividades de alistamiento; la entrega de los alimentos e insumos debe ser acorde a los cupos atendidos, ciclos de menús, grupos de edad y modalidad.

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

Alimentos para Aprender

UT NUTRIPAE IPIALES

ALCALDÍA DE IPIALES - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE)

FORMATO PLAN DE RUTAS - SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO

Operador: UT NUTRIPAE IPIALES
N° de Contrato: 0439-2025
Mes de Entrega: OCTUBRE
Semana de entrega No.: 18,19,20,21,22,23,24,25 y 26
Período de entrega (fecha): 01 de octubre al 05 de diciembre del 2025.
Fecha de entrega del Plan de Rutas a la Entidad: 12-05-2025

PLAN DE RUTAS ENTREGA ELEMENTOS DE ASEO

sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025	
INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	1391	CENTRO EDUCATIVO CORAZON DE MARIA	5	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - Primaria	955	CENTRO EDUCATIVO LA OREJUELA	24	CENTRO EDUCATIVO TEQUEZ	41
CONCENTRACION CENTENARIO	204	CENTRO EDUCATIVO CUTUAQUER ALTO	49	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - Secundaria	832	CENTRO EDUCATIVO DE CHAGUAIPE	58	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO AGROINDUSTRIAL NAZARET	322
INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	582	CENTRO EDUCATIVO LLANO GRANDE	17	CENTRO EDUCATIVO CUTUAQUER BAJO	8	CENTRO EDUCATIVO GUACUAN	29	CENTRO EDUCATIVO DE CHIRANQUER	27
INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	945	CENTRO EDUCATIVO EL ARRAYAN	11	CENTRO EDUCATIVO EL ROSARIO	13	CENTRO EDUCATIVO LA SOLEDAD	33	CENTRO EDUCATIVO SAN FRANCISCO DE ASIS	54
INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL	723	CENTRO EDUCATIVO EL SALADO	18	CENTRO EDUCATIVO LA FLORESTA	8	CENTRO EDUCATIVO LOMA DE ZURAS	51	INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	339
INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	541	CENTRO EDUCATIVO LA PALMA	25	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL	309	CENTRO EDUCATIVO CHACUAS	39	ESCUELA SAN JUAN	160
INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE	1253	CENTRO EDUCATIVO JOSE ALTO	6	CENTRO EDUCATIVO EL TELIS	7	CENTRO EDUCATIVO DE TUSANDALA	25		
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - Primaria	352	CENTRO EDUCATIVO INAGAN	45	CENTRO EDUCATIVO LA EXFLORIA	5				
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - Secundaria	358	CENTRO EDUCATIVO LAS ANIMAS	18	CENTRO EDUCATIVO VILLAMORENO	13				
INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	499	CENTRO EDUCATIVOEL ROSAL DE SAN JUAN	9	ESCUELA LA VICTORIA	159				
CENTRO EDUCATIVO SANTAFE	20			CENTRO EDUCATIVO TOLA DE LAS LAJAS	20				
CENTRO EDUCATIVO VILLAFLOR	4			CENTRO EDUCATIVO DOCE DE OCTUBRE	7				
INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	210			CENTRO EDUCATIVO LA PRADERA	0				
CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	111			CENTRO EDUCATIVO URAMBUD	32				
ESCUELA LOS CHILCOS	245								
Total	7438	Total	203	Total	2368	Total	259	Total	943

sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025		sábado, 27 de septiembre de 2025	
INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos	INSTITUCION	No. de cupos
CENTRO EDUCATIVO EL MIRADOR	15	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	296	INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS	301	C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 1	29		
CENTRO EDUCATIVO EL CULTUN	7	CENTRO EDUCATIVO LOS MARCOS	8	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	271	C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 2 ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO	6		
CENTRO EDUCATIVO SAN ANTONIO	29	ESCUELA LAS CRUCES	172			C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 3 FRONTERA DEL AMARRADERO	7		
CENTRO EDUCATIVO SAN JORGE	10	I.E. MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	210			C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 4 RANCHERIA	41		
CENTRO EDUCATIVO CAMELLONES	19	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	335			C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 5 SAN JOSE DE LOS PINOS	44		
CENTRO EDUCATIVO YANALA	38					I.E RURAL EL EMPALME SEDE 3 ARGENTINA	0		
						I.E RURAL EL EMPALME SEDE 4 NUEVA ARGENTINA	0		
						I.E RURAL EL EMPALME SEDE 6 JARDINES DE SUCUMBIOS	15		
						I.E RURAL EL EMPALME SEDE 7 BRISAS DE GAVILAN	13		
						I.E RURAL EL EMPALME SEDE 8 SANTA LUCIA	23		
						I.E RURAL EL EMPALME SEDE 9 LA PLAYA	4		
						I.E RURAL EN EMPALME SEDE 2 ISHUA AWA	13		
						I.E RURAL EN EMPALME SEDE 5 LA LIBERTAD	42		
						I.E. RURAL EL EMPALME SEDE 1	341		
Total	118	Total	1021	Total	572	Total	578	Total	

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: LINA MARCELA MOYA MAHECHA

FIRMA:

OBSERVACIONES: Se realiza entrega para 3 meses ejecución del contrato

ALCALDIA MUNICIPAL DE Ipiales

ALCALDIA DE IPIALES - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE)

FORMATO PLAN DE RUTAS - ENTREGA DE RACIÓN PREPARADA EN SITIO (RPS) E INDUSTRIALIZADA (RI)

Operador: UT NUTRIPAE IPIALES
N° de Contrato: 439-2025
Semanas de entrega No.: 18,19,20 y 21.
Periodo de entrega (fecha): 01 al 31 de octubre de 2025.
Fecha de entrega del Plan de Rutas a la Entidad: 12-05-2025

PLAN DE RUTAS

JUEVES RUTA 1

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES			1391	1 AL 20
CONCENTRACION CENTENARIO			201	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR			582	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ			945	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL			723	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA PUENES			541	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE			1253	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - Primaria			352	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - Secundaria			358	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS			499	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO SANTAFE			20	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO VILLAFLOR			4	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA			210	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO			111	1 AL 20
ESCUELA LOS CHILCOS			245	1 AL 20
Total	0		7438	

JUEVES RUTA 2

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
CENTRO EDUCATIVO CORAZON DE MARIA			5	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO CUTUAQUER ALTO			49	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LLANO GRANDE			17	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL ARRAYAN			11	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL SALADO			18	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LA PALMA			25	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO JOSE ALTO			6	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO INAGAN			45	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LAS ANIMAS			18	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVOEL ROSAL DE SAN JUAN			9	1 AL 20
Total	0		203	

JUEVES RUTA 3

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - Primaria			955	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - Secundaria			832	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO CUTUAQUER BAJO			8	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL ROSARIO			13	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LA FLORESTA			8	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL			309	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL TELIS			7	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LA EXFLORIA			5	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO VILLAMORENO			13	1 AL 20
ESCUELA LA VICTORIA			159	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO TOLA DE LAS LAJAS			20	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO DOCE DE OCTUBRE			7	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LA PRADERA			0	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO URAMBUD			32	1 AL 20
Total	0		2368	

JUEVES RUTA 4

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
CENTRO EDUCATIVO LA OREJUELA			24	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO DE CHAGUAIPE			58	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO GUACUAN			29	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LA SOLEDAD			33	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LOMA DE ZURAS			51	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO CHACUAS			39	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO DE TUSANDALA			25	1 AL 20
Total	0		259	

VIERNES RUTA 5

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
CENTRO EDUCATIVO TEQUEZ			41	1 AL 20
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICO AGROINDUSTRIAL NAZARET			322	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO DE CHIRANQUER			27	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO SAN FRANCISCO DE ASIS			54	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER			339	1 AL 20
ESCUELA SAN JUAN			160	1 AL 20
Total	0		943	

VIERNES RUTA 6

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
CENTRO EDUCATIVO EL MIRADOR			15	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO EL CULTUN			7	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO SAN ANTONIO			29	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO SAN JORGE			10	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO CAMELLONES			19	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO YANALA			38	1 AL 20
Total	0		118	

VIERNES RUTA 7

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ			296	1 AL 20
CENTRO EDUCATIVO LOS MARCOS			8	1 AL 20
ESCUELA LAS CRUCES			172	1 AL 20
I.E. MICROEMPRESARIAL LOS ANDES			210	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS			335	1 AL 20
Total	0		1021	

VIERNES RUTA 8

Institucion	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS			301	1 AL 20
INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN			271	1 AL 20
Total	0		572	

JUEVES RUTA 9

Municipio	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 1			29	1 AL 20
C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 2 ALTO FRONTERA DEL AMARRADERO			6	1 AL 20
C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 3 FRONTERA DEL AMARRADERO			7	1 AL 20
C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 4 RANCHERIA			41	1 AL 20
C.E RURAL BRISAS DE RUMIYACO SEDE 5 SAN JOSE DE LOS PINOS			44	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 3 ARGENTINA			0	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 4 NUEVA ARGENTINA			0	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 6 JARDINES DE SUCUMBIOS			15	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 7 BRISAS DE GAVILAN			13	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 8 SANTA LUCIA			23	1 AL 20
I.E RURAL EL EMPALME SEDE 9 LA PLAYA			4	1 AL 20
I.E RURAL EN EMPALME SEDE 2 ISHUA AWA			13	1 AL 20
I.E RURAL EN EMPALME SEDE 5 LA LIBERTAD			42	1 AL 20
I.E. RURAL EL EMPALME SEDE 1			341	1 AL 20
Total	0		578	

Municipio

Municipio	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
Total	0		0	

Municipio

Municipio	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
Total	0		0	

Municipio

Municipio	Modalidad y Menús			
	Cupos	Menú(s)	Cupos	Menú(s)
Total	0		0	

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : LINA MARCELA MOYA MAHECHA

FIRMA

OBSERVACIONES

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS B

Garantizar la vinculación del personal manipulador de alimentos que requiere la Entidad, es decir, un total de 150 manipuladores, los cuales deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente, conocer el funcionamiento del PAE, principalmente en lo relacionado con las minutas Patrón, la preparación de los alimentos, ciclos de menús, aspectos higiénico-sanitarios para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos, entrega de raciones, población focalizada, diligenciamiento de formatos, manejo de kárdex, Plan de Saneamiento Básico, y transmisión correcta de la información que se le solicite

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

UT NUTRIPAE IPIALES

Ipiales, noviembre de 2025

DR.
FRANKLIN ORTEGA SALAZAR
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
IPIALES

REF.: Contrato No. 439-2025

Asunto: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA PARA EL ITEM B.

Apreciados Señores

Yo, **LINA MARCELA MOYA**, identificada con C.C. 53.013.232 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **UT NUTRIPAE IPIALES 2025** con **901.944.148-0**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el 01-10-2025 y 31-10-2025, no se presentaron cambios en el personal manipulador de alimentos. En cumplimiento a la obligación específica B. **Garantizar la vinculación del personal manipulador de alimentos que requiere la Entidad, es decir, un total de 150 manipuladores, los cuales deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente, conocer el funcionamiento del PAE, principalmente en lo relacionado con las minutas Patrón, la preparación de los alimentos, ciclos de menús, aspectos higiénico- sanitarios para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos, entrega de raciones, población focalizada, diligenciamiento de formatos, manejo de kárdex, Plan de Saneamiento Básico, y transmisión correcta de la información que se le solicite. El operador responderá por los actos u omisiones en que incurra este personal durante la operación del Programa, por lo cual será responsabilidad del operador realizar las capacitaciones correspondientes.**

Cordialmente

LINA MARCELA MOYA MAHECHA
C.C 53.013.232 de Bogotá DC
REPRESENTANTE LEGAL

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS C

En los procesos de manejo directo de alimentos, reemplazar el personal manipulador que por su estado de salud represente riesgo de contaminación, de acuerdo con las normas sanitarias vigentes.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

Ipiales, noviembre de 2025

DR.
FRANKLIN ORTEGA SALAZAR
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE IPIALES

REF.: Contrato No. 439-2025

Asunto: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA PARA EL ITEM C.

Apreciados Señores

Yo, **LINA MARCELA MOYA**, identificada con C.C. 53.013.232 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **UT NUTRIPAE IPIALES 2025** con **901.944.148-0**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el 01-10-2025 y 31-10-2025, no se presentaron reemplazos en el personal de manipulador de alimentos. En cumplimiento a la obligación específica C. **En los procesos de manejo directo de alimentos, reemplazar el personal manipulador que por su estado de salud represente riesgo de contaminación, de acuerdo con las normas sanitarias vigentes.**

Cordialmente

LINA MARCELA MOYA MAHECHA
C.C 53.013.232 de Bogotá DC
REPRESENTANTE LEGAL

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS D

Entregar durante la ejecución del contrato, alimentos que cumplan con las condiciones de rotulado establecidas en la Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás, lo cual se evidenciará mediante fotografías de cada producto rotulado suministrado, Obligándose a suministrar productos de calidad y con variedad en los ciclos de menú aprobados por la nutricionista del PAE, dado a que dicha revisión garantiza las condiciones de los alimentos requeridos en el programa y conforme a las modalidades contratadas.

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

UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

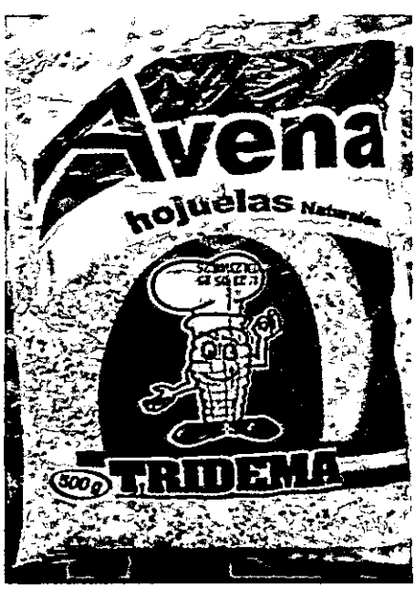
REGISTRO FOTOGRAFICO

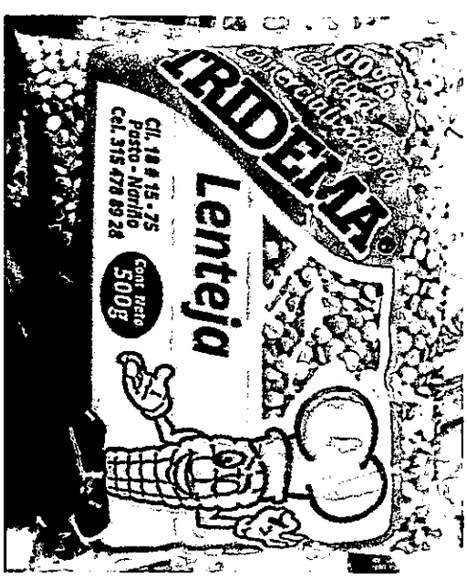
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**







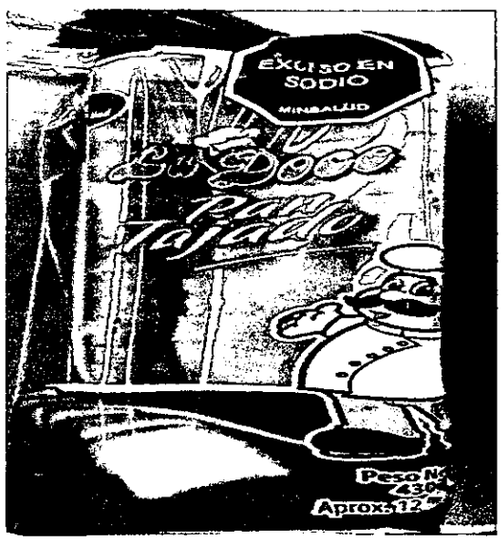


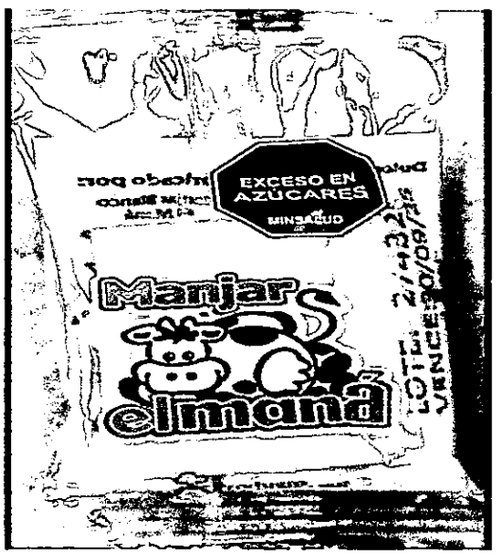
UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

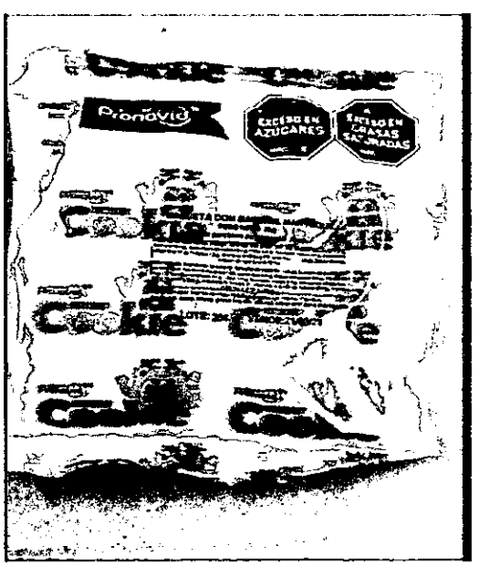
REGISTRO FOTOGRAFICO

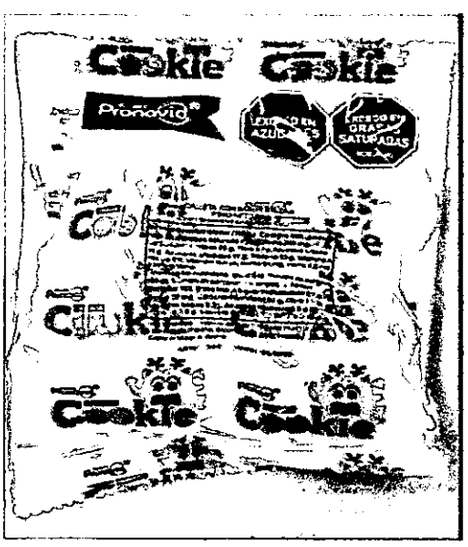
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**







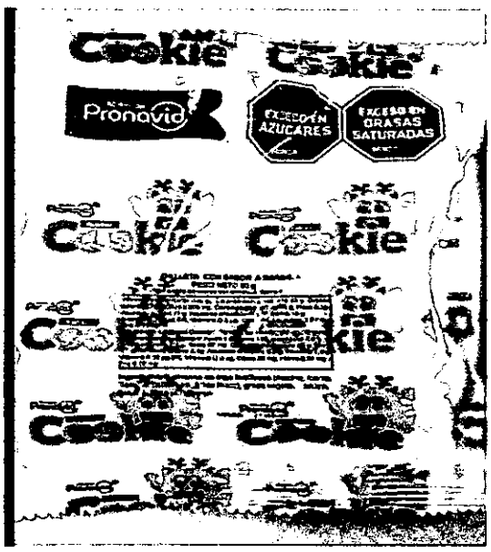


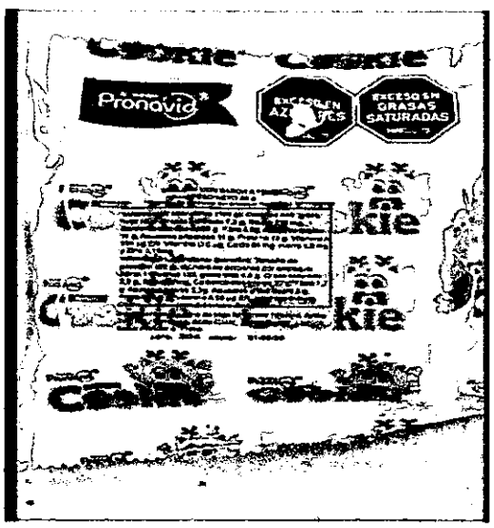
UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRAFICO

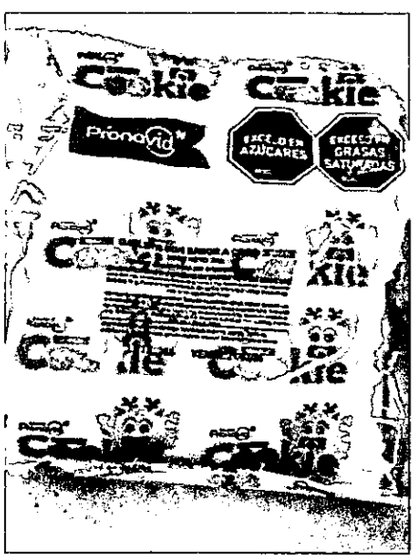
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**









UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

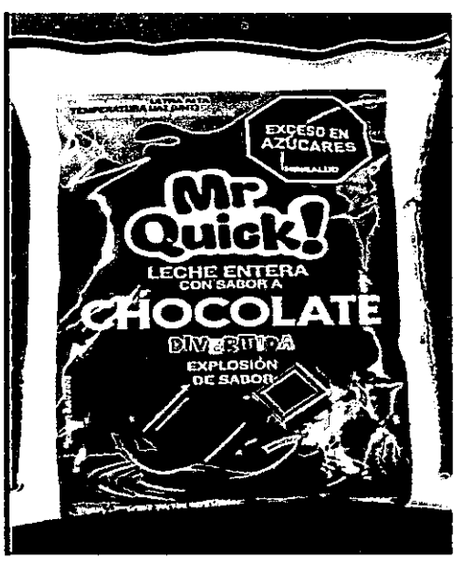
REGISTRO FOTOGRAFICO

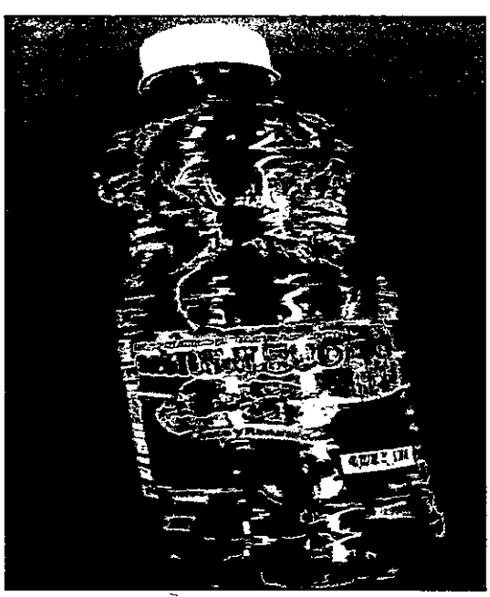
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**







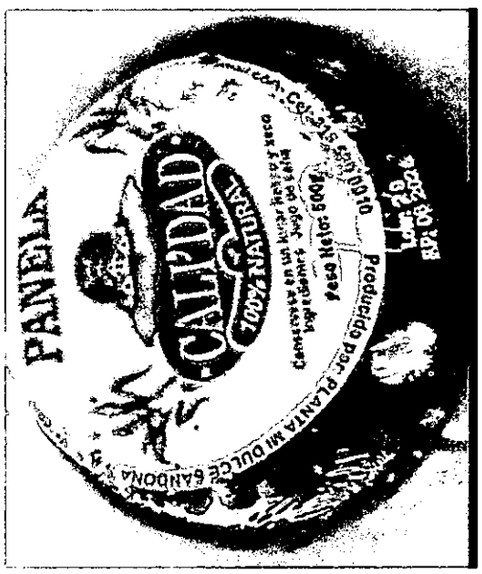


UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRAFICO

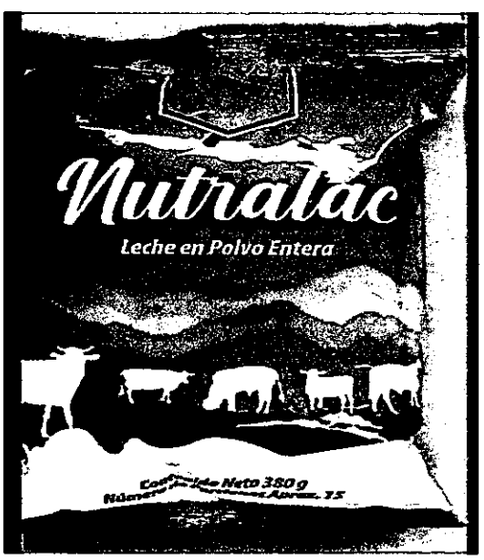
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**







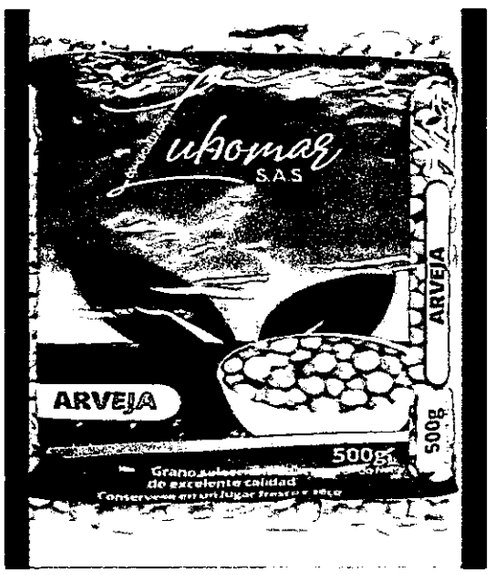


UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRAFICO

ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**









UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

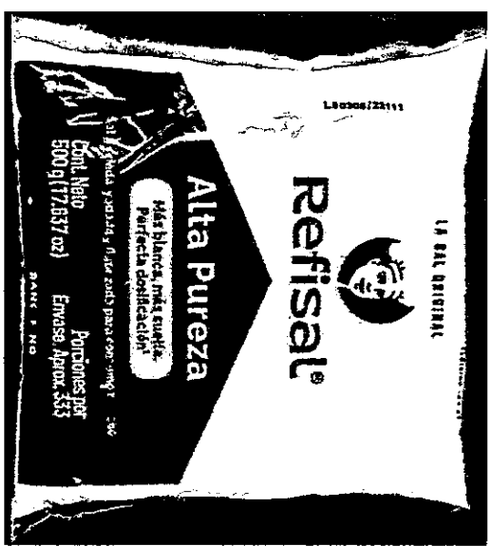
REGISTRO FOTOGRAFICO

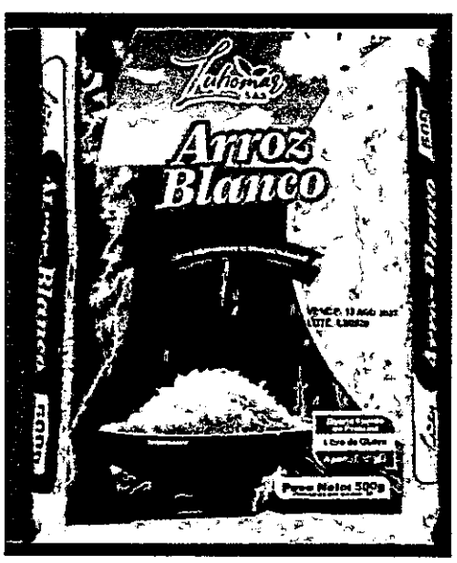
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**









UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRAFICO

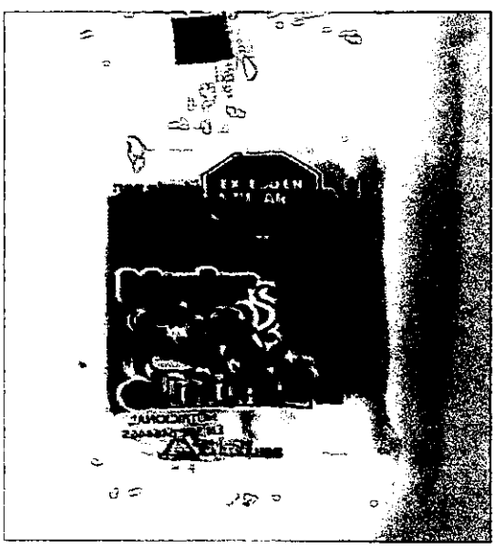
ALIMENTOS

SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE - 2025**





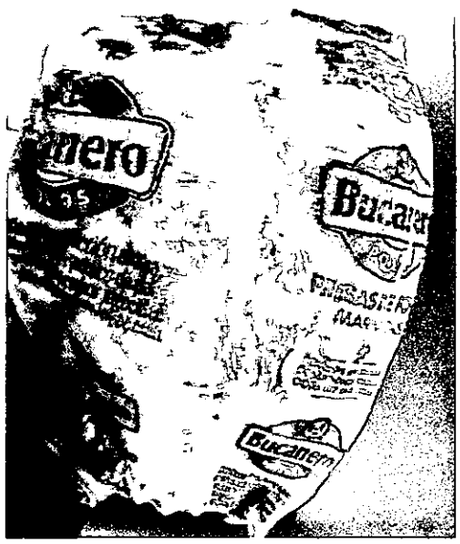




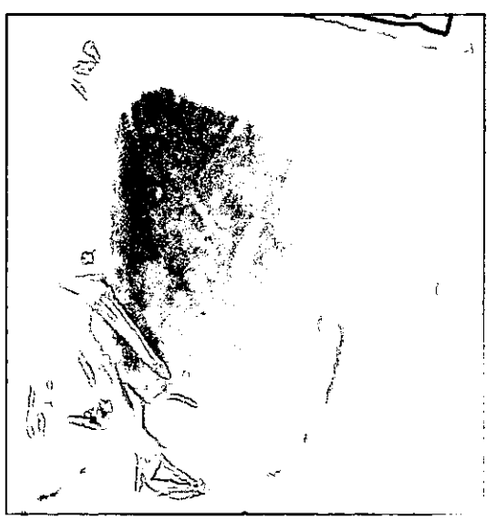
UT NUTRIPAE IPIALES 2025	ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Educación

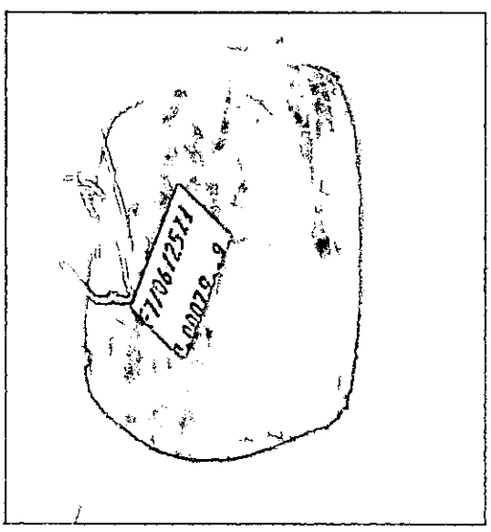
REGISTRO FOTOGRAFICO

ALIMENTOS	
SEDE	**BODEGA PRINCIPAL**
FECHA	**OCTUBRE– 2025**







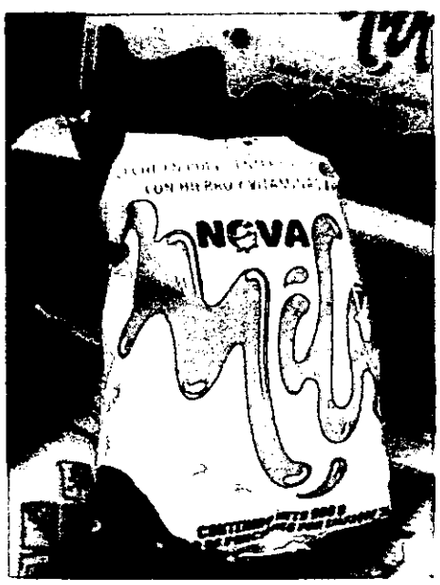
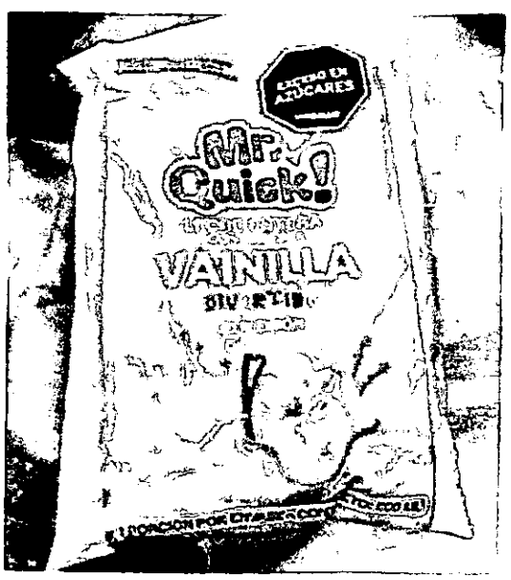


UT NUTRIPAE IPIALES 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ALIMENTOS

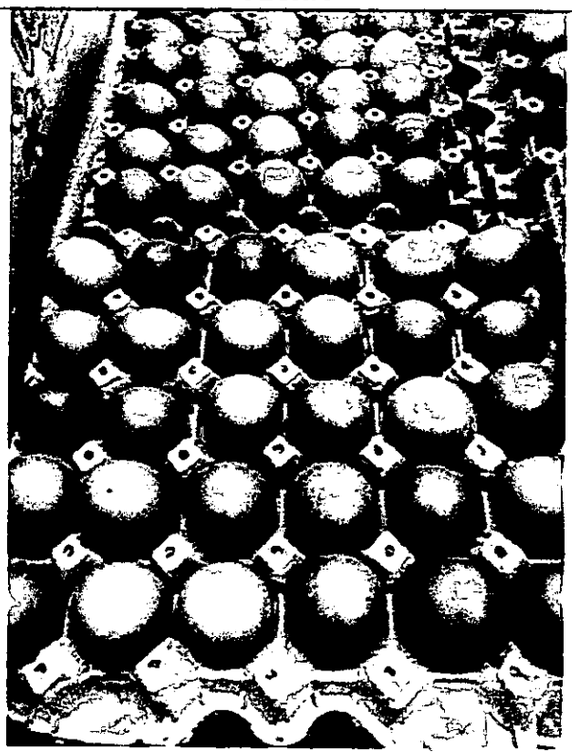
FECHA	OCTUBRE - 2025
	
	

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO FOTOGRÁFICO

PUBLICACIÓN CICLOS DE MENÚ PAE

FECHA	OCTUBRE - **2025**



UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS E

El proponente estará en la obligación de suministrar productos de calidad y variedad y estará sujeto a revisión y aprobación del Ingeniero de alimentos del equipo PAE.

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

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

Alimentos para Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

DSCIS-T-010

TRAZABILIDAD

MUNICIPIOS	IPIALES.
FECHA	OCTUBRE.

ALIMENTOS

	GALLETA NARANJA	COCADA.	PANELITA	BOCADILLO	LECHE CHOCOLATE	LECHE FRESA	LECHE VAINILLA	AVENA.
PROVEEDOR	Pronavid.	Manjar el maná	Manjar el maná	Manjar el maná	Mr Quick	Mr Quick.	Mr Quick.	Mr Quick.
REGISTRO SANITARIO	1204	RSA-0013 684-2021	RSA-0013 684-2021	RSA-0013 684-2021	RSA-00214 27-2022	RSA-00214 27-2022	RSA-0021A 27-2022	RSA-0022870 -2022
LOTE	NSA-0006169 -2018	L28542	L298	L29625	L2540/1B	L253322B	L253954B	L253452B
FECHA DE VENCIMIENTO	210326	15/12/25.	12/12/25	10/01/26	281225	12/11/25.	251225	12/12/25.

RESPONSABLE

NOTA: EN CASO QUE SEAN VARIOS LOTES, REFERENCIAR POR CADA LOTE LA CANTIDAD

OBSERVACIONES	

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

Alimentos para Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

DSCIS-T-010

TRAZABILIDAD

MUNICIPIOS	IPIALES.
FECHA	OCTUBRE.

ALIMENTOS

	HARINA DE MAIZ	AVENA	SPAGHETTI	ACEITE	PANELA	CHOCOLATE	GALLETA VAINILLA	GALLETA FRESA.
PROVEEDOR	Marimar. Arepasepa.	Marimar Luhomar	Marimar Zonta.	Marimar Sabrosur	Marimar. Luhomar	Marimar. Libertad.	Pronavid	Pronavid.
LOTE	L107	L0825	LG25	L4 26/09/25	L29	L01	L279	L279.
FECHA DE VENCIMIENTO	15A G026	08/2027	16MAR27	26/09/26	—/—	040626	040626	040626.
REGISTRO SANITARIO	PSA-000210 -2016	NSA-003018 -2017	RSA-00169 24-2021	PSA-0003856 2023	—/—	RSAJ1513 905.	NSA-000 6169-2018	NSA-0006 169-2018.

RESPONSABLE

NOTA: EN CASO QUE SEAN VARIOS LOTES, REFERENCIAR POR CADA LOTE LA CANTIDAD

OBSERVACIONES	

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

Alimentos para Aprender

ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES

DSCIS-T-010

TRAZABILIDAD

MUNICIPIOS	IPIALES.
FECHA	OCTUBRE.

ALIMENTOS

	SAL	LECHE	LENTEJA	FRIJOL	ARVEJA	AZUCAR	ARROZ	HARINA DE TRIGO
PROVEEDOR	Marimar Refisal	Marimar Fatileche	Marimar Luhomar	Marimar Luhomar	Marimar Luhomar	Marimar Sabrosor	Marimar Luhomar	Marimar LA NEVADA
REGISTRO SANITARIO	A-CO-14-10631	RSA-00166 84-2021	NSA-00397 -2017	NSA-003017 -2017	NSA-003017 -2017	NSA-00231 -2016	NSA-003016 -2017	PSA - 002900 -2021
LOTE	L50410/2371	L220725 15·58	L1030925 14·54	190925 10·37	030725 17:06	26082025	L0020	LB14
FECHA DE VENCIMIENTO	— / —	210726	03SEP27	19SEP27	03JUL27	26082026	30SEP27	14FEB26

RESPONSABLE

NOTA: EN CASO QUE SEAN VARIOS LOTES, REFERENCIAR POR CADA LOTE LA CANTIDAD

OBSERVACIONES	

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS F

Realizar remisión de entrega de víveres para cada institución educativa en los formatos establecidos por la UApA de acuerdo con los cupos asignados para cada una. De estos formatos se debe dejar copia en los comedores escolares y reponer los faltantes de alimentos o las devoluciones de los mismos que no cumplan con las características establecidas en las fichas técnicas, en un tiempo no mayor a 24 horas después de evidenciarse el faltante o realizarse su rechazo.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

Ipiales, noviembre de 2025

DR.
FRANKLIN ORTEGA SALAZAR
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
IPIALES

REF.: Contrato No. 439-2025

Asunto: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA PARA EL ITEM F.

Apreciados Señores

Yo, **LINA MARCELA MOYA,** identificada con C.C. 53.013.232 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **UT NUTRIPAE IPIALES 2025** con **901.944.148-0,** manifiesto bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el 01-10-2025 y 31-10-2025, las remisiones de víveres se encuentran anexadas en la obligación específica K del presente informe. En cumplimiento a la obligación específica F. **Realizar remisión de entrega de víveres para cada institución educativa en los formatos establecidos por la UApA de acuerdo con los cupos asignados para cada una. De estos formatos se debe dejar copia en los comedores escolares y reponer los faltantes de alimentos o las devoluciones de los mismos que no cumplan con las características establecidas en las fichas técnicas, en un tiempo no mayor a 24 horas después de evidenciarse el faltante o realizarse su rechazo.**

Cordialmente

2025

LINA MARCELA MOYA MAHECHA
C.C 53.013.232 de Bogotá DC
REPRESENTANTE LEGAL

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS G

Cumplir con la entrega de los insumos y elementos para desarrollar las actividades de limpieza y desinfección de los sitios donde se realice el suministro de la alimentación escolar, e incluir en cada comedorCumplir con la entrega de los insumos para desarrollar las actividades de limpieza y desinfección de acuerdo con el "Anexo número 2 de la Resolución 335 de 2021, – Fase de Alistamiento, Equipos, Dotación e Implementos de Aseo".

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

UT NUTRIPAE IPIALES

Ipiales, noviembre de 2025

DR.
FRANKLIN ORTEGA SALAZAR.
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
IPIALES

REF.: Contrato No. 439-2025

Asunto: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA PARA EL ITEM G.

Apreciados Señores

Yo. **LINA MARCELA MOYA**, identificada con C.C. 53.013.232 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **UT NUTRIPAE IPIALES 2025** con **901.944.148-0**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el 01-10-2025 y 31-10-2025, se reportan 64 sedes educativas, quedando un saldo de 13 sedes (Sucumbios) para presentar en el mes de noviembre, dado que el periodo de entrega comprende los meses de octubre a diciembre. En cumplimiento a la obligación especifica G. **Cumplir con la entrega de los insumos y elementos para desarrollar las actividades de limpieza y desinfección de los sitios donde se realice el suministro de la alimentación escolar, e incluir en cada comedorCumplir con la entrega de los insumos para desarrollar las actividades de limpieza y desinfección de acuerdo con el "Anexo número 2 de la Resolución 335 de 2021, – Fase de Alistamiento, Equipos, Dotación e Implementos de Aseo".**

Cordialmente

LINA MARCELA MOYA MAHECHA
C.C 53.013.232 de Bogotá DC
REPRESENTANTE LEGAL

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

CODIGO IED: 26 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 2 LA PALMA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 25.	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL; INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Rosa Vallejo
CARGO: Diana Yepez Superulsora.	CARGO: Docente.
FIRMA: Diana Yepez.	FIRMA: Rosa Graciela Vallejo
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador)	
FIRMA: Diana Meneses	

RUTA: 3

CODIGO IED: 20

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 6 SAN JOSÉ ALTO
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 6	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yalena Ñañez
CARGO: Supervisora	CARGO: Docente.
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA: Yalena Ñañez Muñoz
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Alicia Bastidas	
FIRMA: Alicia Bastidas.	

CODIGO IED: 17

RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARRAYAN	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	11	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS.	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Richard Mendoza
CARGO supervisora	CARGO Docente
FIRMA Diana Yepez.	FIRMA Richard Mendoza C 9936219
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Elizabet Carvajal	
FIRMA Elisabet Carvajal	

CODIGO IED: 30

RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 4 SAN JORGE	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	10	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1				-		
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Elizabeth Mora
CARGO: Supervisora.	CARGO: Docente
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Angie Quistanchala.	
FIRMA: Angie Quistanchala Benavides	

CODIGO IED : 29

RUTA : 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 3 EL TELIS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	7	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C Cumple NC No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Nury Patiño
CARGO Supervisora	CARGO Docente.
FIRMA Diana Yepez	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Monica Quiroz	
FIRMA Monica Quiroz A	

CODIGO IED: 27 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE 1 ESCUELA LA VICTORIA	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	159	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	2						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	2						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	2						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Solas
CARGO: Supervisora	CARGO: Coordinador
FIRMA: Diana Yepez.	FIRMA: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Marisol Cardenas	
FIRMA: Marisol Cárdenas	

CODIGO IED: 42 RUTA: 6

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE B DOCE DE OCTUBRE	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	7	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 500 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Raquel Cadena.
CARGO: Jefe de Bodega.	CARGO: Directora.
FIRMA: Natalia H.	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Gena C.	
FIRMA: Gena C.	

CODIGO IED: .18 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	322	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C`	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	4						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	4						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	4						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Jesus Canchala
CARGO: Supervisora	CARGO: Rector
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Jodi Bastidas	
FIRMA:	

CODIGO IED: 28 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA SEDE PRINCIPAL	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	210	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	3						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	3						
ESPONÍA ABRASIVA	UND	3						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	3						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	3						
TOALLA DESECHABLE	UND	3						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	3						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	42						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	42						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Gabriel Salas
CARGO: Supervisora.	CARGO: Coordinador
FIRMA: Diana Yepez.	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador)	
FIRMA: Margoth Recalde	

INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA COORDINACION ACADEMICA

CODIGO IED: 19

RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 3 VILLA MORENO
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 13	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Mario Meneses
CARGO: Supervisora	CARGO: Docente.
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Sonia Muñoz	
FIRMA: Sonia Muñoz	

CODIGO IED: 22

RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 1 EL CULTUN
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 7	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Paula Pianda
CARGO: Diana Yepez Supervisora	CARGO: Docente
FIRMA: Diana Yepez.	FIRMA: Liliana Yarpaz
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Liliana Yarpaz	
FIRMA: Liliana Yarpaz	

...O: 23 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 2 VILLAFLOR	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	4	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Diana Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Yuly Mela
CARGO Supervisora	CARGO Docente.
FIRMA Diana Yepez	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Maribel Ceron.	
FIRMA Maribel Ceron.	

CODIGO IED: 15 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE BSAN ANTONIO
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 29	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C Cumple NC No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Marcos López
CARGO: Supervisora	CARGO: Docente.
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Nilsa Burgos	
FIRMA: Nilsa Burgos	

CODIGO IED: 16

RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 7 EL SALADO	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	18	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

* C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Ana Estupiñan
CARGO: Supervisora	CARGO: Docente
FIRMA: Diana Yepez.	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador):	
FIRMA: Ampm Nancy	

CODIGO IED: 21 RUTA: 3

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 21 DE NOVIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA EXFLORIA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 5	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Diana Paola Yepez	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Javier Bravo
CARGO: Supervisora.	CARGO: Docente
FIRMA: Diana Yepez	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Paola Chaguezac.	
FIRMA: El Paola Chaguezac	EDILSON BRAVO.

CODIGO IED: 34 RUTA: 6

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 6 TUSANDALA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 25	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalie	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Ana Julia Gonzalez V.
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Directora (E)
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Blanca.	
FIRMA:	

CODIGO IED: 59

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 20	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Yovany A. Jurado Z
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): N/a Cocinera	
FIRMA: N/a Cocinera	

CODIGO IED: 61

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 8	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C Cumple NC No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nefela W	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Abdys Yaduda Chaves
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nefela W	FIRMA: Abdys Yaduda Chaves
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Angelica A	
FIRMA: Angelica A	

CODIGO IED: 31

RUTA: 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 19	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Jorge Insuasty
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Jorge Insuasty
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Johana Jurado	
FIRMA: Johana J.	

CODIGO IED : 47

RUTA : 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 38	MODALIDAD RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente.
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Wilinton Tulcan N
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Mara Arcal Pacha	
FIRMA: Mara Arcal Pacha	

CODIGO IED: 58

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 41	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nidia Lucia	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Obando
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nidia L.	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Diana Delgado	
FIRMA:	

CODIGO IED: 25

RUTA: 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 54	MODALIDAD: 1 RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc.	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Sandra P Ucano Z
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Directora
FIRMA:	FIRMA: Sandra P Ucano Z
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador):	
FIRMA:	

CODIGO IED: 60

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	17	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INCOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Jesus Ortega
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Jesus Ortega
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Camila G.	
FIRMA: Camila G	

CODIGO IED: 12 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	582	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	6						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	6						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	6						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Claudia Mercedes Obando C.
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Rectora
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Claudia Mercedes Obando C.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Adriana C	
FIRMA: Adriana C	

CODIGO IED : 57 RUTA : 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	24	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG).	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple - NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Cecilia Elena D.
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia H.	FIRMA: Cecilia Elena D.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Jessica P.	
FIRMA: Jessica P.	

CODIGO IED: 63

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA.: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 15	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO.	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia V	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Gladys C. Chalpud. K
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia V	FIRMA: Gladys C. Chalpud R
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Yuli	
FIRMA: Yuli M	

CODIGO IED : 53 RUTA : 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 27	MODALIDAD RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple.

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Nancy M Moreano
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Natalia V	FIRMA: Nancy M Moreano
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Luis	
FIRMA: Luis V	

CODIGO IED: 46 RUTA: 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA LAS LAJAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	301	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	4						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	4						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	4						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Patricia Almeida
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Rectora.
FIRMA: Natalia H.	FIRMA: Patricia Almeida T.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Mirian Hidalgo	
FIRMA: Mirian Hidalgo	

CODIGO IED: 40 RUTA: 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 9 CHACUAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	39	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

El Campo - NO Hay Cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Auxiliar
CARGO Jefe Bodega	CARGO Docente
FIRMA Natalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Marilu ch	
FIRMA Marilu ch	

CODIGO IED : 24 RUTA : 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO		SEDE EDUCATIVA: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	111	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR / ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	2						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	2						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	2						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Sandra P Lucano I
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Directora
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Sandra P Lucano I
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): [illegible]	
FIRMA: [illegible]	

CODIGO IED : 39 RUTA : 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	339	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	3						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	4						
ESPONJA ABRASIVA	UND	3						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	4						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG).	UND	4						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS; 300 cc	UND	3						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	3						
TOALLA DESECHABLE	UND	3						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	3						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	42						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	42						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Natalia F	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Dora Cristina Guerrero
CARGO Jefe Bodega	CARGO Rectora
FIRMA Natalia F	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Nora Ines	
FIRMA	

CODIGO IED : 2

RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	398	MODALIDAD	RI

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
GEL ANTIBACTERIAL 300 CC	UND	1						

C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Ignacio Leon Morales Cadena.
CARGO Jefe de Bodega	CARGO Rector
FIRMA Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Monica Rojas	
FIRMA Monica Rojas	

CODIGO IED: 32 RUTA: 8

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	210	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	3						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE; EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS; 300 cc.	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Coordinadora
FIRMA: Natalia H	FIRMA: Wilson Ramírez Par C
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Monica C	
FIRMA: Monica C	

CODIGO IED : 1 RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO; INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	SEDE EDUCATIVA; INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 101	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELÉMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	2						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	2						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	2						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

(C cumple NC no cumple)

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalya H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Ximena León Morales Andrade
CARGO Jefe de Bodega	CARGO Rector
FIRMA Nathalya H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Monica Rojas	
FIRMA Monica Rojas	

CODIGO IED : 10 RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 2 CONCENTRACIÓN CENTENARIO	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	204	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C*	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	3						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C (Cumple) NC (no cumple)

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Rectora.
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Claudia Calvache Rectora.
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Denis males	
FIRMA: Denis males	

CODIGO IED : 11

RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL SUR SEDE 1 ESCUELA N# 3 DE NIÑAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	215	MODALIDAD	RI

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
GEL ANTIBACTERIAL 300 CC	UND	1						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Natalia	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Claudia M Salvador Cobar
CARGO Jefe bodega	CARGO Rector
FIRMA Natalia	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Adriana M	
FIRMA Adriana M	

CODIGO IED : 79 RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - SECUNDARIA	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	953	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	10						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	10						
JABÓN PARA ASEO GENERAL; INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	10						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nohelia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Nohelia
CARGO Jefe Bodega	CARGO Rector Encargado
FIRMA Nohelia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Yuli C	
FIRMA Yuli C.	

CÓDIGO IED: 5 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	296	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	3						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	3						
ESPONJA ABRASIVA	UND	3						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	3						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	3						
TOALLA DESECHABLE	UND	3						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	3						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	42						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	42						

C: Cumple NC: No Cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Natalia V	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero
CARGO Jefe de Bodega	CARGO Rector
FIRMA Natalia V	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Cinath	
FIRMA Cinath	

CODIGO IED: 78 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - PRIMARÍA
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 834	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	9						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	9						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	9						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Rector Encargado
FIRMA	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Yuli P.	
FIRMA: Yuli P.	

CODIGO IED: 13 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PUENES		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	541	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	6						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	6						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	6						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple - NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Natalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Nelly Lopez B.
CARGO Jefe Bodega	CARGO Rectora.
FIRMA Natalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Ana Montilla	
FIRMA Ana Montilla	

CODIGO IED : 9

RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS:	503	MODALIDAD	RI

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
GEL ANTIBACTERIAL 300 CC	UND	1						

C: Completo. NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO John Fernando Arias Bencardes
CARGO Jefe de Bodega	CARGO Rector.
FIRMA Nathalia H.	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Maria fernanda Valverde	
FIRMA Maria Fernanda Valverde	

CODIGO IED: 14 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 723	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	8						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	8						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	8						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathaly H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Ennel del Carmen Guevara Rosero
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Rectora
FIRMA: Nathaly H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Veronica Imbacuan	
FIRMA: Veronica Imbacuan	

CODIGO IED: 6 RUTA: 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MÚNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 945	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	4						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	10						
ESPONJA ABRASIVA	UND	4						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	10						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	10						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	4						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGÁNICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	4						
TOALLA DESECHABLE	UND	4						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	4						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	56						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	56						

C: Cumple NC: No Cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero Bastidas
CARGO Jefe de Bodega	CARGO Rector
FIRMA Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Patricia Minayo	
FIRMA Patricia Minayo	

CODIGO IED : 4 RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SUCRE		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	1253	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONIA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	5						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	13						
ESPONJA ABRASIVA	UND	5						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	13						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG).	UND	13						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	5						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	5						
TOALLA DESECHABLE	UND	5						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	5						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	70						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	70						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cardenas
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Rector
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Blanca Cuspa	
FIRMA: Blanca Cuspa	

CODIGO IED : 56

RUTA : 8

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 408	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	5						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	5						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG).	UND	5						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathaly H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Alexis Pinchao
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Rector
FIRMA: Nathaly H	FIRMA: Yamid Pinchao
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Dicia Chaua	
FIRMA: Dicia Chaua	

CODIGO IED: 48

RUTA: 7

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 99	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Completo NC: No completo

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Alexis Pinchao
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Rector
FIRMA: Nathalia H.	FIRMA: Yamid Pinchao
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Ana Revelo	
FIRMA: Ana Revelo	

CODIGO IED : 44

RUTA : 7

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 160	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	2						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	2						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INCOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	2						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NO: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia U	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Julio C. Vásquez Q.
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Rector.
FIRMA: Nathalia U	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Martha Viteri	
FIRMA: Martha Viteri	

CODIGO IED : 45

RUTA : 7

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 271	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	3						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INODORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Julio César Vasquez
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Rector
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Marta Vera	
FIRMA: Marta Vera	

CODIGO IED: 64 RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	309	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	4						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	4						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	4						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	28						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

© Campo NO lo completa

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO
CARGO: Nathalia H gere de Bodega	CARGO: Rector.
FIRMA: Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Firma pepinosa	
FIRMA: Firma pepinosa	

CODIGO IED : 77 RUTA : 1

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 245	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	2						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG.	UND	3						
ESPONJA ABRASIVA	UND	2						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	3						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	3						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	2						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	2						
TOALLA DESECHABLE	UND	2						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	2						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	28						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	28						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Adey Delgado
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Coordinadora.
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Yessica Ortega	
FIRMA: Yessica Ortega.	

CODIGO IED: 35 RUTA: 6

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 7 LAS ANIMAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	18	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SÍ	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGÁNICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

(C Cumple NC No cumple)

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yolanda Hernández B
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Yolanda Hernández B
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Olga Tepud	
FIRMA: Olga Tepud	

CODIGO IED: 49

RUTA: 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 58	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA.	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN.	UND	14						

(C Cumple NC No cumple)

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Gabriela Martinez
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Directora
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Nilsa Mueses	
FIRMA: Nilsa Mueses	

CODIGO IED : 37

RUTA : 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 2 CORAZÓN DE MARÍA	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	5	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

(C Cumple NC No cumple)

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: JAIR VASQUEZ A
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: JAIR VASQUEZ A
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Damaris Rosero	
FIRMA: Damaris Rosero	

CODIGO IED: 33

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 10 CUTUAQUER ALTO	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	49	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE; EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Gloria Marlene Cortes Palacios
CARGO: Nathalia H	CARGO: Docente
FIRMA: Nathalia H.	FIRMA: Gloria M Cortes P
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Carmen Fuel	
FIRMA: Carmen Fuel	

CODIGO IED: 54 RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:		SEDE EDUCATIVA:	
INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 CUTUAQUER BAJO	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	8	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL,	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No Cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yulisa Chacua
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nathalia H.	FIRMA: Yulisa Chacua
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Yohana Imbacuan	
FIRMA: Yohana Imbacuan	

CODIGO IED: 55 RUTA: 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUJÁN	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	29	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple - NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Jorge Leonardo Insuasty Ruiz
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente Aula.
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Jorge Leonardo Insuasty
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Sandra chilan	
FIRMA: Sandra chilan	

CODIGO IED: 62

RUTA: 2

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	13	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE.	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C) Cumple NC) No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco Arteaga
CARGO: Jefe de Bodega	CARGO: Directora
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Yaneth Magaly Velasco A
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Amparo Erazo	
FIRMA: Amparo Erazo	

CODIGO IED : 52

RUTA : 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 45	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGÁNICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Carmen Huertas
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: Docente
FIRMA: Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): María Lopez	
FIRMA: María Lopez	

CODIGO IED : 50

RUTA : 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 33	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INCOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple , NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Doli Lucero Insuasty
CARGO: Jefe de bodega	CARGO: Directora
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Doli Lucero Insuasty
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Claudia Pantoja	
FIRMA: Claudia Pantoja	

CODIGO IED: 41

RUTA: 6

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 4 LOS MARCOS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	8	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Yonny Coral.
CARGO Jefe Bodega	CARGO Docente.
FIRMA Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) María Lopez	
FIRMA María Lopez	

CODIGO IED : 51

RUTA : 7

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:		SEDE EDUCATIVA:	
INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS		INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE SEL ROSAL DE SAN JUAN	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	9	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INCOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No Cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Nubia Maria Yepez
CARGO Jefe Bodega	CARGO Directivo Docente
FIRMA Nathalia H	FIRMA
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Gloria Milla	
FIRMA Gloria Milla	

CODIGO IED: 43

RUTA: 4

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA : IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	51	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR ELEMENTOS DE ASEO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
			CANTIDAD	C.	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO Cruz Rubiela Garcia Cadena
CARGO Nathalia H (Jefe Bodega	CARGO Docente (E)
FIRMA Nathalia H	FIRMA CRGC
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador) Iscura Siniterra	
FIRMA Iscura Siniterra	

CODIGO IED: 38 RUTA: 5

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER		SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 1TOLA DE LAS LAJAS	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS	20	MODALIDAD	RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Victor Hugo Saa
CARGO: Aux Bodega	CARGO: Docente.
FIRMA: Nathalia H	FIRMA: Victor Saa.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Marta castro	
FIRMA: Marta Castro	

CODIGO IED: 36

RUTA: 6

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025	
ETC: ALCALDÍA DE IPIALES	FECHA: 14 DE OCTUBRE - 05 DE DICIEMBRE
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	MUNICIPIO O VEREDA: IPIALES
INSTITUCION EDUCATIVA EL PLACER	SEDE EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PLACER SEDE 5 URAMBUD
NÚMERO DE BENEFICIARIOS: 32	MODALIDAD: RPS

COMPLEMENTOS A ENTREGAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	ELEMENTOS RECIBIDOS			FALTANTES		
ELEMENTOS DE ASEO			CANTIDAD	C	NC	SI	NO	CANTIDAD
ESPONJA PLÁSTICA PARA EL LAVADO DE OLLAS	UND	1						
DETERGENTE BIODEGRADABLE PARA LAVADO DE PLATOS Y BATERÍA DE COCINA L/KG	UND	1						
ESPONJA ABRASIVA	UND	1						
DESINFECTANTE LÍQUIDO (L)	UND	1						
JABÓN PARA ASEO GENERAL, INOLORO Y BIODEGRADABLE, EN POLVO O LÍQUIDO (L/KG)	UND	1						
JABÓN ANTIBACTERIAL LÍQUIDO PARA DESINFECCIÓN DE MANOS, 300 cc	UND	1						
BOLSAS PLÁSTICAS BIODEGRADABLES ORGANICOS E INORGANICOS	UND	14						
PAPEL HIGIÉNICO	UND	1						
TOALLA DESECHABLE	UND	1						
PAR DE GUANTES NEGROS ASEO GENERAL	UND	1						
FÓSFOROS	UND	2						
TAPABOCAS DESECHABLE	UND	14						
PAR DE GUANTES DE MANIPULACIÓN	UND	14						

C: Cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES:

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL OPERADOR QUE ENTREGA: Nathalia H.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Fanny Zacelga
CARGO: Jefe Bodega	CARGO: docente
FIRMA: Nathalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Operador): Olga Tepud	
FIRMA: Olga Tepud	

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS H

Elaborar e implementar los ciclos de menús de acuerdo con lo establecido en las Minutas Patrón que contienen los anexos de los lineamientos técnico administrativos del programa. implementar los ciclos de menús de acuerdo con lo establecido en las Minutas Patrón del "Anexo número 1 –Aspectos Alimentarios y Nutricionales" y realizar cambios de menú solo en los casos contemplados en la Resolución 335 de 2021, previa autorización del supervisor y/o interventor del contrato y de la nutricionista del Equipo PAE.

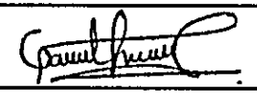
Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

PAE

Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS RI 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

SEMANA No. 1					
COMPONENTES	**MENÚ No. 1**	**MENÚ No. 2**	**MENÚ No. 3**	**MENÚ No. 4**	**MENÚ No. 5**
LACTEOS	KUMIS	LECHE SABORIZADA (FRESA)	YOGURTH	LECHE SABORIZADA (CHOCOLATE)	AVENA
DERIVADO DE CEREAL	PAN CHOCOLATE	PALITROQUE	ROSQUILLA DULCE	PAN DE QUESO	PAN DE UVA
FRUTA	FRUTA		FRUTA		FRUTA
AZÚCARES Y DULCES		BOCADILLO		PANELITA DE LECHE	
SEMANA No. 2					
COMPONENTES	**MENÚ No. 6**	**MENÚ No. 7**	**MENÚ No. 8**	**MENÚ No. 9**	**MENÚ No. 10**
LACTEOS	LECHE SABORIZADA (VAINILLA)	YOGURTH	AVENA	KUMIS	LECHE SABORIZADA (FRESA)
DERIVADO DE CEREAL	PAN DE LECHE	PAN DE QUESO	PAN DE COCO	PALITROQUE	PAN SUIZO
FRUTA	FRUTA		FRUTA		FRUTA
AZÚCARES Y DULCES		COCADA		ROLLITO DE AREQUIPE	
Nota: Anexos minuta patrón ración industrializada: Frutas: Frescas y Enteras. No se permite la entrega de naranja y banano más de tres veces en un ciclo, la etc puede realizar el cambio de las frutas que aparecen en los menús por frutas de temporada y de disponibilidad en mercado.					
NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS				GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA				MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos para Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

PAE
Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS ALMUERZO 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

Semana 1

COMPONENTES	MENÚ No. 1	MENÚ No. 2	MENÚ No. 3	MENÚ No. 4	MENÚ No. 5
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO - LENTEJAS GUISADAS	POLLO GUISADO	CARNE A LA PLANCHA	FAJITAS DE POLLO - FRIJOL GUISADO	BISTEC DE POLLO
CEREAL	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	PURE DE PAPA	PLATANO EN TAJADAS	RODAJA DE PAPA FRITA	PAPA COCIDA	PLATANO COCIDO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE EN CUADRITOS	ZANAHORIA Y PEPINO	LECHUGA Y MANGO	TOMATE Y CEBOLLA	PEPINO Y ZANAHORIA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 2

COMPONENTES	MENÚ No. 6	MENÚ No. 7	MENÚ No. 8	MENÚ No. 9	MENÚ No. 10
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO – ARVEJAS GUISADAS	POLLO A LA NARANJA	POLLO GUISADO	CARNE GUISADA	POLLO EN CUADRITOS – LENTEJAS GUISADAS
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ CON CILANTRO	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	CHIPS DE PLATANO	RODAJA DE PAPA FRITA	PAPA GUISADA	PLATANO EN TAJADAS	PAPA COCIDA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	REPOLLO Y TOMATE	TOMATE Y PEPINO	LECHUGA	PEPINO Y ZANAHORIA	TOMATE Y CEBOLLA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 3

COMPONENTES	MENÚ No. 11	MENÚ No. 12	MENÚ No. 13	MENÚ No. 14	MENÚ No. 15
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO	GOULASH DE POLLO	CARNE A LA PLANCHA	POLLO GUISADO	FAJITAS DE POLLO - FRIJOL GUISADO
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTÓN	ESPAGUETI	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	LENTEJAS GUISADAS CON PAPA COCIDA EN CUADRITOS	PAPA COCIDA	PAPA GUISADA	PLÁTANO EN TAJADAS	RODAJA DE PAPA FRITA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE EN RODAJAS	REPOLLO	LECHUGA Y PIÑA	TOMATE Y CEBOLLA	PEPINO Y ZANAHORIA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 4

COMPONENTES	MENÚ No. 16	MENÚ No. 17	MENÚ No. 18	MENÚ No. 19	MENÚ No. 20
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO – ARVEJAS GUISADAS	POLLO GUISADO	POLLO EN CUADRITOS	GOULASH DE CARNE	POLLO A LA PLANCHA
CEREAL	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	RODAJA DE PAPA FRITA	PLATANO EN TAJADAS	LENTEJAS GUISADAS CON PAPA COCIDA EN CUADRITOS	PAPA COCIDA	CHIPS DE PLATANO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE Y PEPINO	ZANAHORIA Y LECHUGA	PEPINO Y ZANAHORIA	LECHUGA	REPOLLO Y MANGO
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS		GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA		MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

UT NUTRIPAE IPIALES 2025
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

PAE
Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS COMPLEMENTO AM-PM 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

SEMANA No. 1

COMPONENTES	MENÚ No. 1	MENÚ No. 2	MENÚ No. 3	MENÚ No. 4	MENÚ No. 5
BEBIDA (LÁCTEOS)	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE MANGO CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	JUGO DE GUAYABA CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	HUEVO REVUELTO		ESPAGUETI CON POLLO		LENTEJA GUISADA
CEREAL ACOMPAÑANTE	ARROZ CON ZANAHORIA	TORTILLA		AREPA DE MAIZ	PLÁTANO EN TAJADAS
FRUTA		SANDIA		BANANO	

SEMANA No. 2

COMPONENTES	MENÚ No. 6	MENÚ No. 7	MENÚ No. 8	MENÚ No. 9	MENÚ No. 10
BEBIDA (LÁCTEOS)	JUGO DE CURUBA CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE TOMATE CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO			HUEVO PERICO		ESPAGUETI CON CARNE
CEREAL ACOMPAÑANTE	SANDWICH DE POLLO CON VERDURAS	AREPA DE MAIZ	RODAJA DE PAPA FRITA	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO	
FRUTA		PAPAYA		PIÑA	

SEMANA No. 3

COMPONENTES	MENÚ No. 11	MENÚ No. 12	MENÚ No. 13	MENÚ No. 14	MENÚ No. 15
BEBIDA (LÁCTEOS)	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE MANGO CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	JUGO DE GUAYABA CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	HUEVO FRITO		POLLO EN CUADRITOS	HUEVO PERICO	AREPA DE MAIZ RELLENA DE CARNE
CEREAL ACOMPAÑANTE	PLÁTANO COCIDO	AREPA DE MAIZ	ARROZ CON CILANTRO	PAN BLANCO TAJADO	
FRUTA		BANANO		SANDIA	

SEMANA No. 4

COMPONENTES	MENÚ No. 16	MENÚ No. 17	MENÚ No. 18	MENÚ No. 19	MENÚ No. 20
BEBIDA (LÁCTEOS)	JUGO DE FRESA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	JUGO DE TOMATE CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	SANDWICH DE POLLO CON VERDURAS		HUEVO REVUELTO		CARNE A LA PLANCHA
CEREAL ACOMPAÑANTE		DEDITOS DE HARINA DE TRIGO	PLATANO EN TAJADAS	AREPA DE MAIZ	PAPA CRIOLLA COCIDA
FRUTA		PAPAYA		SANDÍA	

NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS		GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA		MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

ST NUTRIPAE IPIALES
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos para Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS I

Realizar cambios de menú solo en caso de: falta de disponibilidad de un alimento, madurez o deterioro de frutas y verduras por condiciones de almacenamiento o por cosecha, de acuerdo a la lista de intercambios presentada en la propuesta, y con autorización del Nutricionista Dietista de la Secretaria de Educación de Ipiales, programa de alimentación Escolar.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

UTNPAE_IPIALES_030_10_2025

Ipiales, 20 de Octubre de 2025

DOCTORA
GABRIELA VASQUEZ
Nutricionista
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
Ipiales - Nariño.

ASUNTO: Solicitud intercambio N° 30.

Reciba un cordial saludo de parte del Equipo que Integra La Unión Temporal NUTRIPAE IPIALES.

Por este medio se solicita amablemente se autorice intercambio para el día martes 21 de octubre, menú número 17 por el menú número 20 para la modalidad tipo almuerzo, debido a que el día viernes 24 de octubre no habrá clases y lo que es fruver se puede dañar; continuando normalmente el día miércoles con menú número 18, jueves con menú número 19.

Agradezco su atención,
Quedo atento, muchas gracias.

Atentamente,

LINA MARCELA MOYA MAHECHA.
C.C 53013232 de Bogotá D.C.
Representante Legal.

***Elaboró:** Claudia Fernanda Chalapud P. – Nutricionista Dietista.*
***Revisó y aprobó:** Abraham Caballero Valbuena – Coordinador UT NUTRIPAE Ipiales.*

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales | Secretaría de Educación

Dirección: Carrera 6 N°11-50 Edificio Zafiro
Correo: ***contactenos@semipiales.gov.co***
Telefono: 602 7256243 / Ipiales-Nariño

Ipiales, 20 de octubre de 2025

1056-1301-PAE-493

Doctora:
LINA MARCELA MOYA MAHECHA
Representante legal UT NUTRIPAE IPIALES

Asunto: Autorización de intercambios N°30.

Cordial Saludo de Paz;

Por medio de la presente, me permito autorizar el intercambio de menú N°17 por el menú N°20 para el complemento tipo almuerzo, programado para el martes 21 de octubre del presente año. Es importante mencionar que los alimentos contenidos en los menús cuentan con adecuados componentes nutricionales (kcal, macro y micronutriente), lo que hace que no difiera en el porcentaje nutricional entregado. Lo anterior con el fin de contribuir a una alimentación adecuada y sostenible.

De antemano le agradezco por su colaboración y atención.

Atentamente,

GABRIELA ALEJANDRA VAQUEZ TARAPUEZ
NUTRICIONISTA PAE - IPIALES

Elaboró: Gabriela Alejandra Vasquez Tarapuez – Nutricionista PAE
Revisó y aprobó: Carlos Iván Palacios Orbes – Líder PAE

UT NUTRIPAE IPIALES

UTNPAE_IPIALES_031_10_2025

Ipiales, 22 de Octubre de 2025

DOCTORA
GABRIELA VASQUEZ
Nutricionista
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
Ipiales - Nariño.

ASUNTO: Solicitud intercambio N° 31.

Reciba un cordial saludo de parte del Equipo que Integra La Unión Temporal NUTRIPAE IPIALES.

Por este medio se solicita amablemente se autorice intercambio para la modalidad tipo almuerzo en el menú número 19 destinado para el día jueves 23 de octubre, en el tubérculo "papa cocida" por "chips de plátano" debido a la cancelación de clases el día viernes y éste tubérculo para la semana entrante se puede dañar.

Agradezco su atención,
Quedo atento, muchas gracias.

Atentamente,

LINA MARCELA MOYA MAHECHA.
C.C 53013232 de Bogotá D.C.
Representante Legal.

***Elaboró:** Claudia Fernanda Chalapud P. – Nutricionista Dietista.*
***Revisó y aprobó:** Abraham Caballero Valbuena – Coordinador UT NUTRIPAE Ipiales.*

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales | Secretaría de Educación

Dirección: Carrera 6 N°11-50 Edificio Zafiro
Correo: ***contactenos@semipiales.gov.co***
Telefono: 602 7256243 / Ipiales-Nariño

Ipiales, 22 de octubre de 2025

1056-1301-PAE-494

Doctora:
LINA MARCELA MOYA MAHECHA
Representante legal UT NUTRIPAE IPIALES

Asunto: Autorización de intercambios N°31.

Cordial Saludo de Paz;

Por medio de la presente, me permito autorizar el intercambio de papa cocida por chips de plátano para el menú N°18 en el complemento tipo almuerzo, programado para el jueves 23 de octubre del presente año. Es importante mencionar que los alimentos cuentan con adecuados componentes nutricionales (kcal, macro y micronutriente), lo que hace que no difiera en el porcentaje nutricional entregado. Lo anterior con el fin de contribuir a una alimentación adecuada y sostenible.

De antemano le agradezco por su colaboración y atención.

Atentamente,

GABRIELA ALEJANDRA VAQUEZ TARAPUEZ
NUTRICIONISTA PAE - IPIALES

Elaboró: Gabriela Alejandra Vasquez Tarapuez – Nutricionista PAE
Revisó y aprobó: Carlos Iván Palacios Orbes – Líder PAE

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS J

Publicar el ciclo de menú autorizado en cada comedor escolar y ubicarlo de manera visible, de tamaño 50 cm x70 cm y en un material resistente.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

Ipiales, noviembre de 2025

DR.
FRANKLIN ORTEGA SALAZAR
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
IPIALES

REF.: Contrato No. 439-2025

Asunto: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA PARA EL ITEM J.

Apreciados Señores

Yo, **LINA MARCELA MOYA,** identificada con C.C. 53.013.232 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **UT NUTRIPAE IPIALES 2025** con **901.944.148-0**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el 01-10-2025 y 31-10-2025, se evidencia ciclos de menú en los diferentes comedores educativos al 100%, tal y como se aprecia en los informes anteriormente presentados. En cumplimiento a la obligación específica J. **Publicar el ciclo de menú autorizado en cada comedor escolar y ubicarlo de manera visible, de tamaño 50 cm x70 cm y en un material resistente.**

Cordialmente

LINA MARCELA MOYA MAHECHA
C.C 53.013.232 de Bogotá DC
REPRESENTANTE LEGAL

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

INFORME TÉCNICO

OBLIGACIÓN ESPECIFICAS K

Efectuar seguimiento y registro diario de asistencia (RDA) de complementos alimentarios entregados a los estudiantes por cada institución educativa, de acuerdo con el procedimiento establecido por el ente contratante para su respectivo pago, en los formatos establecidos por la UApA.

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA AMPM-JU

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

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de octubre de 2025	Hasta:	31 de octubre 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT	260	14	3640	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		260		3.640	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	NO. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	3.640	-	-	260
GRAN TOTAL	3.640	-	-	260

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	Ennar del Carmen Guzman Recto				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	OCTUBRE 1 AL 31	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	8
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Secundaria	260		14	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	3640
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3.	
TOTAL	260					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	22	17	19	19	500 g	77	77										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	19	0	29	500 g	48	48										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	7	7	7	0	500 g	21	21										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	10	10	15	500 g	50	50										
CHOCOLATE EN PASTILLA	7	0	0	10	500 g	17	17										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	18	18	18	0	500 g	54	54										
HARINA DE TRIGO	18	0	0	26	500 g	44	44										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	44	36	36	40	380 g	156	156										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	19	12	19	0	450 g	50	50										
PANELA	9	9	9	7	500 g	34	34										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	52	0	0	79	250 g	131	131										
SAL	4	3	3	3	500 g	13	13										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,24	1,25	0,83	0,42	Kg	3,73	3,73										
CEBOLLA JUNCA	1,68	2,54	0,85	0,85	Kg	5,90	5,90										
CILANTRO	0,00	1,43	0,00	0,00	Kg	1,43	1,43										
LECHUGA	1,81	0,00	1,82	0,00	Kg	3,63	3,63										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	11,22	0,00	11,31	0,00	Kg	22,53	22,53										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	9,75	9,75	0,00	Kg	19,50	19,50										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	5,79	2,18	5,11	0,73	Kg	13,81	13,81										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	2,14	Kg	2,14	2,14										
FRUTA COSECHA 1	0,00	21,97	0,00	21,97	Kg	43,94	43,94										
FRUTA COSECHA 2	13,06	15,10	13,17	0,00	Kg	41,33	41,33										
FRUTA COSECHA 3	25,16	0,00	13,34	0,00	Kg	38,49	38,49										
FRUTA PORCION 1	33,54	46,48	46,48	46,48	Kg	172,96	172,96										
FRUTA PORCION 2	16,77	0,00	0,00	16,90	Kg	33,67	33,67										
PROTEINA																	
HUEVO	258	520	260	260	Und	1298	1298										
PECHUGA DE POLLO	11,61	11,70	11,70	11,70	Kg	46,71	46,71										
CARNE	13,00	13,10	13,10	0,00	Kg	39,21	39,21										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar del Carmen Cuevas Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rector Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
1	TI	1144826903	OSCAR	ALEXIS	ACOSTA	MARCILLO	16/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
2	TI	1085940097	GERMAN	EDISON	ANDRADE	YAMA	22/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
3	TI	1085938128	LISBET	YULIANA	ARIAS	CORDOBA	21/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
4	TI	1144824840	JESUS	ADRIAN	ATIS	CHACUA	5/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
5	RC	1144826922	RICHARD	ARLEY	BENAVIDES	ERAZO	23/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
6	TI	1085929311	JOHAN	SNEYDER	BOLAÑOS	BENAVIDES	4/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
7	TI	1056303404	SALOME		BOTERO	MORALES	22/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
8	TI	1085935434	ANDRES	DAVID	BURBANO	TAIMBU	23/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
9	TI	1088131173	ELKIN	YONIER	BENAVIDES	VILLOTA	25/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
10	RC	1086420221	EDWIN	ALEXANDER	BENAVIDES	ZAMBRANO	28/12/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
11	TI	1140168225	MAICOL	MANUEL	CARDENAS	VALENCIA	21/09/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
12	PPT	6299544	ANDRELYS	ALEJANDRA	CASTRO	HERNANDEZ	2/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
13	TI	1085931864	YEISON	ESTIVEN	CHALACA	MORENO	6/06/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
14	TI	1085938504	VALERIA	STEFANY	CHAMPUTIZ	CEBALLOS	11/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
15	TI	1085937920	LEIDY	YULIANA	CUASPA	TAIMAL	13/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
16	RC	1086421068	TEO	MAURICIO	ENRIQUEZ	VILLARREAL	30/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
17	TI	1085935676	YERSON	DAMIAN	ENRRIQUEZ	YACELGA	25/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
18	TI	1144826973	JEHINER	JADIEL	FLOREZ	POSSO	12/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
19	TI	1144826335	NICOLAS	JOSTIN	FUELTALA	NARVAEZ	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
20	TI	1080060366	ELIANA	VALENTINA	GALVEZ	GETIAL	31/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Guevara Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												#, Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1144827749	ABIGAIL	AYDE	GUERREO	QUISTANCHALA	3/02/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
22	TI	1085935046	ISBETH	SARAY	GUERRERO	DIAZ	26/02/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
23	TI	1144827590	EYLEEN	ARIANA	HERNANDEZ	CULTID	14/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
24	TI	1085931057	JUAN	MANUEL	INAGAN	YANDUN	2/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
25	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILLANO	17/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
26	RC	1116268951	JUAN	STEVAN	LONDOÑO	PACHON	21/09/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
27	TI	1085938022	SHARIT	DENICE	LUNA	PANTOJA	7/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
28	TI	1126708077	WILBEIDYS	NAZARET	MANZANO	COLMENARES	19/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
29	TI	1144826436	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	GUERRERO	11/02/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
30	NES	N77956934421	JESUS	EDUARDO	MARTINEZ	VALERO	27/08/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
31	TI	1085927578	JOHAN	ESTIVEN	MEJIA	YELA	24/04/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
32	TI	1087823773	ALIX	VANESA	MESA	CORTES	13/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
33	TI	1085931258	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	ESCOBAR	24/03/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
34	TI	1144826391	JESUS	SAMUEL	MORAN	CUASPA	9/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
35	TI	1086420958	JESUS	DAVID	MORENO	ZAA	25/12/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
36	RC	1085941308	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	ERASO	2/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
37	TI	1144826725	BRIANNA	CATALINA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	15/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
38	TI	1085936852	LIZETH	STEFANIA	NARVAEZ	YEPEZ	13/10/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
39	TI	1085939299	DILAN	YUBERNEI	NAZATE	DOMINGUEZ	28/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
40	TI	1108569609	RUDIGUER		NUÑEZ	CARDENAS	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Zarzlo

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 Técnica Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener sachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
41	TI	1085933985	MARIA	GUADALUPE	PINCHAO	MIRAMA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
42	PPT	5834438	JESUS	ALEJANDRO	POLENTINO	LUGO	2/07/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
43	TI	1144827251	DUVAN	FELIPE	POSSO	PANTOJA	28/03/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
44	TI	1085939746	IRVIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
45	TI	1086421261	SARA	CAMILA	QUIROZ	RUALES	7/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
46	RC	1086421705	EMANUEL		REINA	MERA	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
47	RC	1087618397	YINA	MICHEL	REVELO	CUARAN	13/10/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
48	TI	1085923959	LUIS	STIVEN	RIASCOS	CUASTUMAL	3/08/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
49	TI	1030000925	CARLOS	FERNANDO	ROMO	ZUÑIGA	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
50	RC	1086420517	IKER	JOSUE	ROSERO	ALVEAR	14/06/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
51	RC	1085923173	NELSON	STEVEN	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
52	TI	1085940846	DERLY	NATALIA	ROSERO	PAREDES	22/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
53	TI	1087822717	HELLEN	DAYANA	ROSERO	TAPASCO	17/12/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
54	RC	1144827500	SAMUEL	NICOLAS	RUANO	QUISTANCHALA	13/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
55	TI	1085956082	MILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	22/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
56	TI	1085935646	CRISTIAN	ALEXANDER	TENGANAN		20/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
57	NES	N77955830364	ISABEL	CRISTINA	TORREALBA	APONTE	5/01/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
58	PPT	7171778	ANDY	ANTONIO	TORREALBA	MEJIA	15/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
59	TI	1085941679	LEYDER	SEBASTIAN	TUCANES	RAMOS	27/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
60	TI	1086421487	DILAN	SEBASTIAN	VALENCIA	VELASCO	12/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio Pilo | Almuerzos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
61	TI	1086421712	CRISTINA		VARGAS	AGUIRRE	26/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
62	TI	1086105650	SARITA	ESTHEFANIA	VILLOTA	VILLOTA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
63	TI	1086420989	JHONNATHAN	CAMILO	VIVAS	RUANO	2/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
64	TI	1086419742	ANDERSON	JAVIER	TULCAN	MALES	5/02/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
65	TI	1085938897	VIOLETA	ESTEFANY MANUELA	VILLOTA	VASQUEZ	7/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
66	RC	1086420888	LIZETH	ESTEFANIA	YEPEZ	CUASTUMAL	27/09/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
67	TI	1086755355	MAYCOL	ESTEBAN	YEPEZ	CUASTUMAL	12/12/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
68	NES	N77954647649	ABRIL	VALENTINA	VARGAS	LOYO	25/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
69	RC	1126338631	KENNETH	MATHIAS	TREJOS	GUTIERREZ	5/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
70	TI	1080055630	DIDIER	ESTEBAN	RENDON	CORDOBA	26/09/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
71	TI	1088130923	ALEXIS	SEBASTIAN	TONGUINO	CHAMORRO	3/08/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
72	PPT	6099441	WILKELY	CHIQUINQUIRA	TALAVERA	LABARCA	24/05/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
73	TI	1086421229	CRISTIAN	JAVIER	TAQUEZ	ERAZO	7/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
74	NES	N77954425187	JOSEANNY	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	1/08/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
75	TI	1144827164	YESHUA	NICOLAS	POZO	OBANDO	18/01/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
76	TI	1179713101	KAREN	DANIELA	QUETA	IMBACUAN	25/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
77	TI	1085927545	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	MUESES	27/03/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
78	TI	1085934394	CRISTIAN	GABRIEL	QUIROZ	ORDONEZ	5/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
79	TI	1086421383	EVELIN	YULIETH	MEJIA	TAQUEZ	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14
80	TI	1126455267	ISABELA	SHARAY	PORTILLO	CORAL	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edmer Gonzalo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1085933719	LINA	SOFIA	PISMAG	CUASQUER	12/12/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
82	TI	1085932580	ANGELA	SOFIA	PITACUAR	ARCINIEGAS	16/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
83	TI	1085931261	ERIKA	XIMENA	PIGUAVA	TULCAN	18/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
84	RC	1085935492	ANTHONY	SEBASTIAN	PINCHAO	ARCINIEGAS	27/05/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
85	TI	1144826695	ANITA	MARIA	NARVAEZ	QUITIAQUEZ	5/08/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
86	PPT	5706401	JESUS	ANTONIO	MOTA	RAMOS	22/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
87	TI	1085937364	NICOL	YULEISMY	MUESES	CASTRO	1/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
88	TI	1085928051	NILMAR	YAIR	MUESES	TORO	15/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
89	TI	1025898332	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	CHAVARRIA	20/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
90	TI	1081060575	VALERIA	ABIGAIL	MORAN	SANCHEZ	14/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
91	RC	1086420804	DANNA	ISABELLA	MONTENEGRO	COLIMBA	3/06/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
92	TI	1144825582	KEVIN	MAURICIO	MONTENEGRO	MAINGAN	20/03/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
93	TI	1144825871	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	BASTIDAS	13/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
94	TI	1085936654	MIGUEL	ANGEL	MISNAZA	ORTIZ	12/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
95	TI	1085934123	JUAN	DIEGO	MEJIA	GUAQUEZ	15/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
96	TI	1085936964	WILMER	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	21/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
97	TI	1085936847	LEYLANY	DALILA	MALTE	PALACIOS	10/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
98	RC	1085931277	JUAN	FELIPE	LOPEZ	VALVERDE	17/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
99	TI	1120218313	SAMUEL	ARTURO	LUNA	PANTOJA	3/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
100	NES	N77955120830	ORIANNA	VALERIA	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gustavo Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 / Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
101	NES	N77955120833	YORJENIS	RAFAEL	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
102	TI	1086419493	KAROLAND	BRIYITH	INGUILAN	PISTALA	27/10/2008		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
103	NES	N37884637000	JUAN	PABLO	HERNANDEZ	BALZA	19/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
104	TI	1085934973	SERGIO	HERNANDO	HERNANDEZ	BASTIDAS	14/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
105	TI	1144827339	JUSTHIN	NICOLAS	GOMEZ	MERA	1/05/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
106	TI	1089031235	AIDA	YULIETH	FLOREZ	SOLARTE	31/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
107	TI	1085938713	ALLISON	MARIE	GARCIA	REVELO	2/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
108	TI	1144826918	MARLON	ARVEY	GARZON	GETIAL	23/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
109	TI	1144826968	ISAAC		GORDON	PORTILLO	13/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
110	TI	1085932934	CAREN	YASMITH	GUACIALPUD	SALAZAR	26/09/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
111	PPT	7342797	FRANCHESKA	KELIMAR	GUADUA	MARQUEZ	23/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
112	TI	1086420996	JHOJAN	STIVEN	DUQUE	FUENTES	14/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
113	TI	1144825426	CESAR	CAMILO	CUASQUER	QUITIAQUEZ	26/01/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
114	TI	1085939812	ANGELICA	TATIANA	CUASTUMAL	DE LA CRUZ	26/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
115	RC	1085927514	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	BENAVIDES	29/04/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
116	TI	1144826639	TIFANY	BRIYITH	CUARAN	GUERRERO	18/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
117	TI	1085934512	JHOAN	SEBASTIAN	CUASANCHIR	BOLAÑOS	22/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
118	TI	1085940098	JOSTIN	JOSUE	CORDOBA	CORAL	10/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
119	TI	1086774669	SAMUEL	SEBASTIAN	CUADROS	MARTINEZ	14/07/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
120	TI	1087420634	JHOEL	STIVEN	BENAVIDES	BUCHELI	20/12/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
121	TI	1144824309	JULIAN	DAVID	CHAMORRO	QUENAN	22/11/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
122	RC	1144826930	EVELIN	MONSERRAT	CEVALLOS	CUASQUER	26/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
123	TI	1023919139	SARA	SOFIA	CERON	MAYORGA	5/07/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
124	RC	1085921160	NICOL	FERNANDA	BENAVIDES	ZUDIGA	8/12/2008		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
125	TI	1086419814	YULIANA	YASLIN	CANDO	ESTUPIDAN	7/05/2009		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
126	TI	1085933029	HADER	JOSUET	BASANTE	DIAZ	19/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
127	TI	1088218269	JESUS	ESTIVEN	ARROYO	SOLARTE	29/03/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
128	TI	1085929142	NASLY	MARITZA	ARIAS	CORDOBA	21/09/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
129	TI	1085927748	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	GARRETA	22/05/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
130	RC	1085937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	25/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
131	TI	1085923034	DANA	JISEL	AREVALO	LUCERO	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
132	TI	1085926671	CRISTIAN	FABIAN	ARIAS	CASTADO	11/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
133	TI	1085933038	BELEN	ESTEFANY	ARCOS	ERIRA	14/08/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
134	RC	1085935766	JHOAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	ASMAZA	25/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
135	RC	1086420320	LUISA	FERNANDA	CHALPARIZAN	CALDERON	26/02/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
136	RC	1081282333	KEVIN	ALEJANDRO	CORAL	TORRES	17/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
137	TI	1179713042	EVELIN	VALENTINA	CHAMORRO	MEZA	21/11/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
138	TI	1085930815	FRANZ	ENMANUEL	CHAPUEL	SARASTY	28/02/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
139	PPT	5213683	KELISMAR	OBMAYARLIN	CIOCIOLA	FONT	25/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
140	TI	1085915148	JOHANA	CARIME	CUAICHAR	YAMPUEZAN	5/08/2007		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	PPT	7207420	ROGER ALEXANDER		CORTEZ	CORTEZ	17/04/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
142	TI	1096225856	DANNA	SHARITH	COSTO	SANCHEZ	12/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
143	RC	1085934870	LUIS	DANIEL	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/03/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
144	TI	1085924148	JAIDER	STIVEEN	CUASPUD	ROSERO	21/08/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
145	TI	1085931135	JULIANA	ESTEFANY	CUASQUER	ESTRADA	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
146	TI	1144825252	INGRID	VANESA	CULCHAC	ALVEAR	2/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
147	TI	1085928475	ANGELA	TATIANA	DIAZ	YARPAZ	12/07/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
148	TI	1085928763	MARYORIE	ASTRID	ENRIQUEZ	ORTEGA	9/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
149	TI	1086420225	KAROLAYN	VERLANGIE	ENRIQUEZ	VILLARREAL	17/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
150	PPT	5899166	WISKEILYN	NAKARYTH	GARCIA	ORTIZ	24/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
151	RC	1085932517	HEIDY	DAHANA	GARCES	VASQUEZ	16/08/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
152	RC	1085932239	YOSELYN	SOFIA	ESCOBAR	MONTENEGRO	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
153	TI	1212963005	GABRIEL	ALEXANDER	ESPINOZA	CEPEDA	30/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
154	NES	N77956519917	MANUEL	DAVID	ESPINOZA	RIVAS	25/09/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
155	RC	1086420465	MICHAEL	ESTIVEN	ESTACIO	CORTES	26/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
156	CE	33307307	KERLIANI	DUBERLI	GOMEZ	SERRANO	17/12/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
157	RC	1085927542	JHON	ALEJANDRO	GUERRERO	SARCHI	3/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
158	TI	1144824760	EMMANUEL	CAMILO	HOLGUIN	CALIZ	22/09/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
159	TI	1085927096	ANGELICA	MARIA	JARAMILLO	QUINTERO	14/03/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
160	TI	1085917974	KAREN	YEZENIA	JURADO	BURBANO	8/03/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
161	TI	1086420464	MONICA	SOFIA	IGUAD	MORENO	4/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
162	NES	N77955094948	LUNA	IARA	GOMEZ	BURGOS	29/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
163	TI	1085931532	KAREN	NICOL	LUCERO	DE LA CRUZ	18/05/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
164	TI	1126708076	WILLIANNYS	ANGELYS	MANZANO	COLMENARES	22/11/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
165	TI	1088798901	JEFERSON	DAVID	MARCILLO	UNIGARRO	7/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
166	TI	1085921266	BRAYAN	YOBANI	MEJIA	GUAQUEZ	19/12/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
167	TI	1086420101	JEILIN	FERNANDA	MEJIA	TAIMBUD	6/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
168	TI	1085925610	SOL	YANELA	MOLINA	ORTEGA	30/11/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
169	TI	1085927313	ANDRES	ALEXIS	MOREANO	PINCHAO	22/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
170	TI	1089349656	BAIRON	ALEXANDER	MUÑOZ	ORTEGA	11/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
171	TI	1088974626	YHOJAN	ALEJANDRO	MUÑOZ	ORTIZ	25/05/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
172	TI	1085924690	DARLY	YELITZA	NARVAEZ	CUASAPUD	17/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
173	TI	1086420086	CRISTIAN	CAMILO	NARVAEZ	GONZALEZ	30/09/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
174	TI	1085920879	DIANA	MELIZA	OBANDO	CALPA	3/11/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
175	TI	1047477999	SANTIAGO	JOSE	OROZCO	MARTOS	4/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
176	TI	1085876470	EDISON	CAMILO	ORTEGA	IPIAL	1/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
177	TI	1088735653	IKER	ANDRES	ORTEGA	JACOME	16/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
178	TI	1086420561	EMILY	SAMARA	PEREZ	CHAVISNAN	13/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
179	RC	1086421233	MOISES	CAMILO	POSSOS	OVIEDO	24/09/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
180	TI	1086420617	OSTIN	JERIT	QUIGUANTAR	POSSO	20/11/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernesto Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	TI	1085930343	ALEXIS	JAVIER	RAMIREZ	TULCAN	26/12/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
182	TI	1085924954	CARLOS	DANIEL	REINA	ORTEGA	10/10/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
183	RC	1085932986	EDWIN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	PUERCHAMBU	20/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
184	RC	1056126758	JERONIMO		RODRIGUEZ	VARGAS	6/05/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
185	TI	1085923174	TATIANA	SOFIA	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
186	RC	1085933266	LINDA	JULIANA	ROSERO	AYALA	24/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
187	TI	1144824250	SOILA	GUADALUPE	ROSERO	JOJOA	11/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
188	TI	1085917153	JUAN	CARLOS	SALAZAR	SALAZAR	3/01/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
189	TI	1085927560	ANITA	SOFIA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	9/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
190	TI	1087807392	EVELIN	PATRICIA	SINISTERRA	GONZALEZ	26/09/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
191	TI	1085932809	MATIUS	DAVID	SOLIS	GUERRERO	13/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
192	TI	1127812894	MELANY	CAMILA	SURATA	BERNAL	30/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
193	NES	N77954364867	ALAN	STEVEN	TORREALBA	MEJIA	16/06/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
194	TI	1144825218	MELANY	ANAID	TULCAN	CULTID	25/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
195	RC	1085931891	KEVIN	DAVID	VELASCO	GAVIRA	24/05/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
196	TI	1043684546	JULIANA		VERDEZA	AVENDAÑO	11/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
197	NES	N77956741958	JHONATAN	ESTIVEN	VILLA	CALPA	10/01/2007		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
198	TI	1086420612	MARIA	CATALINA	VALLEJO	BUSTOS	2/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
199	TI	1144825948	CRISTIAN	STIVEN	VALVERDE	ESTUPIÑAN	3/08/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
200	RC	1144826255	NICOLAS	SEBASTIAN	YANDUN	GUEPUD	24/11/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
201	TI	1085922233	DUBAN	CAMILO	ZAMBRANO	CUASAPUD	22/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
202	TI	1085921225	SORIBEL	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GETIAL	13/11/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
203	TI	1056302988	YULIANA		VARGAS	AGUIRRE	13/07/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
204	TI	1086420635	EDISON	ARLEY	TAQUEZ	ERAZO	21/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
205	TI	1144824595	LEIDY	SOFIA	TENGANAN		14/08/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
206	TI	1140166441	JHONATAN	ALEXANDER	ROMO	GUERRERO	26/11/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
207	RC	1028888411	LUIS	SANTIAGO	SAENZ	BURGOS	25/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
208	TI	1085933177	BANYELIN	YASMIN	RUBIO	TORO	11/10/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
209	TI	1086104154	NATHALIA	ESTEFANIA	ROSERO	VIVAS	14/06/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
210	TI	1085925450	JUAN	CARLOS	ROSERO	PAREDES	20/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
211	TI	1085930452	ANYELO	ALEJANDRO	ROSERO	QUENGUAN	4/02/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
212	TI	1144824560	ANAYELI	VANESA	RIASCOS	ERIRA	10/08/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
213	TI	1144824597	JORGE	DANIEL	RODRIGUEZ	CEBALLOS	20/08/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
214	TI	1149464772	ALEXKA	VIANALI	RODRIGUEZ	PAREDES	8/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
215	TI	1144824098	MATYURI	DANIELA	RAMIREZ	TULCAN	18/04/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
216	RC	1085932297	LUIS	FERNANDO	REINA	MERA	29/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
217	TI	1085930876	CHRISTOPHER	SEBASTIAN	POZO	OBANDO	15/03/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
218	PPT	5833759	CAMILA	DE LOS ANGELES	POLENTINO	LUGO	23/03/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
219	TI	1086300715	CARLOS	ANDRES	PORTILLA	CERON	5/08/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
220	NES	N77956856945	JESSICA	CARLINA	PINEDA	MONTILLA	29/12/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennaxo Guevara Rivelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
221	TI	1085913959	AYSHELL	ABIGAIL	OJEDA	GUERRERO	30/05/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
222	PPT	4351126	NELLY	SOFIA	ORDOÐEZ	CAÐAS	15/09/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
223	TI	1144825080	JULIANA		NARVAEZ	DUEÐAS	1/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
224	TI	1062295501	SANTIAGO	ANDRES	MONTENEGRO	COLIMBA	14/08/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
225	RC	1087416557	JUAN	GABRIEL	MORA	ESTRADA	1/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
226	TI	1085913415	AURA	ESTEFANIA	MIPAZ	CHACUA	17/04/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
227	TI	1087672593	ANGIE	CAROLINA	MENDOZA	QUIROZ	6/03/2006		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
228	TI	1085922967	VALERIN	FERNANDA	MENESES	CRUZ	11/04/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
229	TI	1050550439	KEVIN		MARTINEZ	SIERRA	8/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
230	TI	1085917164	AMANDA	NATALY	INAGAN	RIVADENEIRA	28/01/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
231	TI	1025144282	JUANA	VALENTINA	LONDOÐO	CANTE	4/11/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
232	TI	1057305212	CAMILA	ANDREA	HOYOS	GARCIA	11/08/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
233	TI	1085923280	YELIKSA	DANIELA	HERNANDEZ	CANCHALA	11/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
234	TI	1144824942	ANDERSON	JAIR	HERNANDEZ	ASMAZA	1/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
235	TI	1145925895	ANA	SOFIA	GUERRERO	MORILLO	19/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
236	NES	N77954995312	IVETTE	ANAHI	GUERRERO	PORTILLA	29/05/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
237	TI	1088590692	HECTOR	GABRIEL	ESTRADA	ORDOÐEZ	11/11/2006		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
238	TI	1085923611	KEVIN	ALEJANDRO	FLOREZ	PAI	12/07/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
239	TI	1042092911	KAREN	SOFIA	GAVIRIA	GOMEZ	1/04/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
240	TI	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GER	MUÐOZ	16/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dra Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (No.) al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31						
												2. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario																						
241	TI	1144824348	ALEX	MARCELO	GUEPUD	PANTOJA	27/12/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	·	X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
242	NES	N77954364841	YUDIN	ARMANDO	DURAN	MEJIA	27/04/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
243	TI	1085924539	YONATHAN	ALEXANDER	ENRRIQUEZ	YACELGA	29/08/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
244	TI	1086894111	YEIDER	JOHAN	ESCOBAR	ARCOS	23/06/2004		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
245	TI	1086774368	ANGELICA	CAMILA	ENRRIQUEZ	YACELGA	12/09/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
246	TI	1085929858	GERALDINE	SCARLETH	CUASTUZA	POSSO	19/11/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
247	TI	1087408469	ANGIE	CRISTINA	CUASPUD	BENAVIDES	24/08/2004		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
248	TI	1088651639	YISETH	SOFIA	CORAL	RODRIGUEZ	1/05/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
249	TI	1085955533	KEVIN	MATEO	CHALUISA	FLOREZ	3/11/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
250	RC	1086300879	MARYERLY	ALEJANDRA	CHAGUEZA	CUARAN	30/12/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
251	TI	1087418382	CAREN	JULIANA	CERON	TIMANA	12/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
252	TI	1085923120	GITANYALI	ALEJANDRA	CANO	CALIXTO	1/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
253	RC	1085925121	ANGELA	DANIELA	CABRERA	TOBAR	7/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
254	TI	1085926072	EMILY	GABRIELA	ARIAS	ROMERO	23/01/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
255	TI	1085916727	SANTIAGO	ALEJANDRO	ATAPUMA	VILLA	16/12/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
256	NES	N77956564170	SEBASTIAN		AYALA	RIVADENEIRA	17/07/2000		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
257	TI	1144825024	JHOAN	SANTIAGO	BASTIDAS	RODRIGUEZ	15/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
258	TI	1085923919	MARIA	JOSE	BENAVIDES	SARCHI	24/07/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Edgar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de octubre de 2025	Hasta:	31 de octubre 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	463	14	6482	
	RI				
TOTAL		463		6.482	

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	-	6.482	-	463
GRAN TOTAL	-	6.482	-	463

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	Ennol del Carmen Guerrero Revelo			

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	OCTUBRE 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 9
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	47		14	Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	6482
Grado 1, 2 y 3	168			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	119			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3.	
Media	129					
TOTAL	463					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	49	41	46	20	500 g	156	156										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	161	121	161	45	500 g	488	488										
ARVEJA SECA	13	0	15	0	500 g	28	28										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	36	29	29	11	500 g	105	105										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	14	0	0	500 g	14	14										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	43	43	43	13	380 g	142	142										
LENTEJA COMUN	17	17	17	13	500 g	64	64										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	71	71	0	40	250 g	182	182										
SAL	8	6	6	3	500 g	23	23										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	13,74	13,05	3,70	13,05	Kg	43,55	43,55										
CEBOLLA JUNCA	11,99	10,53	7,52	10,53	Kg	40,58	40,58										
CILANTRO	2,20	0,00	0,00	0,00	Kg	2,20	2,20										
LECHUGA	28,77	15,30	28,87	15,30	Kg	88,23	88,23										
MANGO	0,00	0,00	8,37	8,37	Kg	16,74	16,74										
NARANJA	2,31	0,00	0,00	0,00	Kg	2,31	2,31										
PAPA	79,43	79,72	78,91	79,72	Kg	317,78	317,78										
PEPINO COHOMBRO	27,83	13,99	27,94	13,99	Kg	83,75	83,75										
PIMENTON	0,00	3,03	0,00	0,00	Kg	3,03	3,03										
PIÑA	0,00	9,51	0,00	0,00	Kg	9,51	9,51										
PLATANO HARTÓN MADURO	45,96	23,06	23,06	23,06	Kg	115,14	115,14										
REPOLLO BLANCO	13,77	0,00	12,03	0,00	Kg	25,80	25,80										
TOMATE CHONTO	36,12	36,07	15,91	36,38	Kg	124,48	124,48										
ZANAHORIA	13,96	14,01	16,61	14,01	Kg	58,59	58,59										
FRUTA COSECHA 1	70,21	58,44	24,63	36,95	Kg	190,23	190,23										
FRUTA COSECHA 2	49,57	25,39	49,34	49,34	Kg	173,64	173,64										
FRUTA COSECHA 3	28,30	30,93	30,93	28,42	Kg	118,58	118,58										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	461	463	463	463	Und	1850	1850										
PECHUGA DE POLLO	65,05	43,53	43,53	43,53	Kg	195,64	195,64										
CARNE	23,51	23,60	23,60	23,60	Kg	94,32	94,32										

Si Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaliath	FIRMA: Nathaliath
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ennar del Carmen Guevara Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1087427888	ERICK	JULIAN	BENAVIDES	CHAZATAR	6/02/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
2	RC	1085957323	NICOLAS	MATIAS	BENAVIDES	CUASQUER	15/12/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
3	RC	1085957873	DANIELA	ISABELA	CORAL	TORRES	17/07/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
4	RC	1085958653	SCARLETH	DANNAE	GOMEZ	GUERRA	22/01/2022		-1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
5	RC	1245628018	LIAN	SNEY	GUERRA	MUESES	2/04/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
6	RC	1085957613	THIAGO		LOPEZ	FUERTES	27/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
7	RC	1089268472	DANIEL	JOSUE	LOPEZ	RUALES	7/01/2022		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
8	RC	1085957793	MARIANNYS	LUCIANA	MEDINA	ORTIZ	25/06/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
9	RC	1054402200	ISAAC		MEJIA	GONZALEZ	12/07/2022		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
10	RC	1089197595	JOSEP	MANUEL	MISAS	MOLINA	14/08/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
11	TI	1085956017	STEFANY	NICOLED	MENESES	TAQUEZ	22/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
12	RC	1085955915	CHRISTOPHER	EMANUEL	LOPEZ	CISNEROS	5/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
13	RC	1085956285	ALISON	ARIANNA	LUNA	ROSERO	31/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
14	NES	N77956891984	DAIBELY	ROISBEL	IBARRA	VALERO	17/05/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
15	RC	1085956389	MARYORI	ALEXANDRA	GOMEZ	VALLEJO	25/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
16	NES	N77956923946	YEREANNI	MICHELL	GALINDE	ARELLANO	19/04/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
17	RC	1085956339	ARIANA	ISABELA	GARRETA	ROSERO	5/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
18	RC	1086423107	JUAN	DAVID	GETIAL	PORTILLA	24/02/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
19	TI	1086108422	GABRIELA	ESTEFANIA	ERAZO	PORTILLO	4/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
20	RC	1085955844	MELANY	SOFIA	ESPADA	VELASCO	1/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernesto Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
21	NES	N77956908750	HEIBERSON	YUDDIER	FIGUEROA	GARRIDO	13/12/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
22	RC	1085956493	MADISON	SOHE	CORTES	GOYES	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
23	RC	1086423722	EDRICK	MATHIAS	CHUQUIZAN	CASTADO	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
24	NES	N77956920604	JAYCOTH	DE JESUS	CAMELO	ATACHO	7/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
25	RC	1086423870	JAZLYN	ISABELLA	ARIAS	JURADO	20/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
26	RC	1086424000	BENJAMIEN	CAMILO	ASCUNTAR	CASTRO	4/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
27	RC	1087675496	HEILY	MARIA	ASCUNTAR	SATIZABAL	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
28	RC	1085956773	SARAI	ANTONELA	BASTIDAS	TAIMBUD	20/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
29	NES	N77956891059	MIA	VALENTINA	BAUTISTA	FONT	11/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
30	RC	1085956340	DILAN	ALEXANDER	NAVARRO	CHACUA	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
31	RC	1058822130	LAURA	SOFIA	ORREGO	CARDONA	1/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
32	PPT	6742473	YOGHEISA	DEL VALLE	PATIDO	ORTIZ	6/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
33	PPT	6064889	ANGEL	DAVID	PEREZ	ALVAREZ	9/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
34	RC	1086423982	ANGEL	NORVEY	PISTALA	ATIZ	7/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
35	RC	1086528344	KAROL	STEFANY	PORTILLO	GARCIA	11/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
36	RC	1089297688	JAVIER	ESTIVEN	QUIDONES	CORTES	8/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
37	RC	1086423971	DANIEL	SEBASTIAN	QUISTIAL	VASQUEZ	26/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
38	PPT	7762139	EGDER	JOSE	RINCON	TREMONT	30/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
39	NES	N77956965114	ELIZABETH	SHADDAI	RODRIGUEZ	OJEDA	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
40	PPT	7721356	CLARISA	OSMARIEL	SANCHEZ	AGUERO	20/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	RC	1085956857	EYTHAN	ANDRES	TORRES	GOMEZ	15/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
42	RC	1085957048	ANA	MADAI	VALENCIA	FIGUEROA	27/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
43	RC	1144829881	EMILY	SALOME	VALLEJOS	YAMA	16/09/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
44	RC	1085955871	YOAN	SNEIDER	YANALA	CHAMORRO	3/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
45	RC	1086424351	THIAGO	EMMANUEL	YEPEZ	BASANTE	1/12/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
46	PPT	5983560	DANIEL	EDUARDO	YARGUA	QUERALES	23/10/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
47	TI	1085941962	VALERY	DAYANA	YELA	BENAVIDES	30/03/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
48	RC	1085954777	ISAAC	DAVID	VALENCIA	SIERRA	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
49	RC	1085954965	DANNA	GABRIELA	VALLEJO	CORREA	28/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
50	RC	1085954964	NICOLLE	ALEJANDRA	VALLEJO	CORREA	26/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
51	RC	1085955235	XIOMARA	SALOME	SOLARTE	TAIMBUD	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
52	RC	1103524966	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	16/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
53	RC	1086423347	JUAN	DIEGO	RUEDA	MEZA	9/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
54	PPT	5613071	LINDA	ANGELICA	RODRIGUEZ	OJEDA	9/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
55	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	3/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
56	RC	1032103350	EMILY		RIOS	MONTOYA	28/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
57	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	16/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
58	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
59	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUIDONES	CHAMORRO	8/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
60	RC	1085954442	BREYKLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	23/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario -																			
61	RC	1086423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
62	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PEDA	MUÑOZ	25/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
63	PPT	7969506	LILIANIS	CAROLINA	PERAZA	ZAMBRANO	4/03/2015		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
64	RC	1085956141	ANGEL	AILYN	PENAGOS	BEDOYA	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
65	PPT	5983593	YORDAN	JAIKER	PARRA	QUERALES	2/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
66	PPT	8713210	ARIANGEL	YOSELIN	OROPEZA	LUNA	23/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
67	RC	1144828190	YOSEPH		ARCOS	ROSERO	2/12/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
68	RC	1085955814	ARLETTE	SAORI	ARANA	BEDOYA	6/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
69	PPT	6853419	ENMANUEL	DE JESUS	CABRERA	PEREZ	21/03/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
70	RC	1085955500	ANGELY	SLENDY	COLLAZOS	TENGANAN	9/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
71	RC	1030042683	ILAN	JOSE	CADAS	CHINCHILLA	17/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
72	PPT	6664863	AURY	YOLEIDY	CEDEDO	AGELVIS	26/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
73	RC	1085955953	ERIK	YAEL	CERON	BERNAL	18/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
74	TI	1087833672	DAVID	ALEJANDRO	CORTES	GURRERO	15/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
75	RC	1087619937	JHOSTIN	JAIR	CUASTUMAL	NARVAEZ	13/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
76	RC	1085956609	ROBERT	EMILIANO	ESPINOSA	RIOS	7/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
77	TI	1080063327	MAICOL	ALEXANDER	HURTADO	GETIAL	19/05/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
78	RC	1085954101	NEBYS	SAMARA	GUZMAN	AREVALO	11/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
79	RC	1116285125	IKER		HENAO	PACHON	10/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
80	NES	N77956889199	RUSTHDANIELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	3/12/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edmundo Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención * Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario *																		
81	RC	1085955467	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
82	RC	1085955246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
83	PPT	5983501	JAIKER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	2/04/2013		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
84	RC	1085955971	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	19/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
85	RC	1085955279	AILYN	YARICEL	MENESES	MUÑOZ	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
86	RC	1086423090	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	25/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
87	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	20/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
88	NES	N77955087184	MELANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	29/07/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
89	RC	1085953990	KEYLI	SAMARA	MONTOYA	PASTAS	1/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
90	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUÑOZ	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
91	TI	1086422892	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	20/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
92	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	4/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
93	PPT	5945620	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	15/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
94	RC	1085952637	MATHEUS	JOSUE	MALPUD	ROSERO	8/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
95	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	26/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
96	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MALIZ	NARVAEZ	23/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
97	NES	N77956434016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
98	NES	N77956568476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	2/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
99	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMRRO	3/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
100	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	16/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina moyd

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
101	RC	1144829555	JHOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	28/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
102	RC	1080066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	25/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
103	TI	1085948579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	18/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
104	PPT	7150792	YEISIMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	26/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
105	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	27/06/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
106	PPT	6742449	YOELIANNYS	NAZARETH	DURAN	PATIDO	23/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
107	TI	1086422540	KAREN	STEFANIA	ENRIQUEZ	YACELGA	25/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
108	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	20/04/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
109	RC	1085949063	JHONATAN	SAMUEL	CUARAN	YEPEZ	11/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
110	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	16/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
111	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICQUE	CUASTUMAL	BARNICA	27/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
112	PPT	5729822	AYLIN	VALENTINA	CONTRERAS	ECHEZURIA	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
113	RC	1085954036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
114	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
115	PPT	5715038	KRISBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	18/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
116	PPT	5714897	KEIBERSON	YUNIER	CASTILLO	FOGUEROA	29/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
117	TI	1085951364	JHOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	4/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
118	RC	1085954698	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	26/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
119	TI	1112130153	SAMUEL	JOAQUIN	CAMPO	AYALA	13/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
120	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	15/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmax Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
121	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
122	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	14/06/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
123	RC	1088219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
124	RC	1072752904	YOSEF		BELTRAN	JIMENEZ	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
125	TI	1086421587	BREINER	FARID	BASANTE	MENESES	17/08/2013		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
126	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLEJO	FONSECA	29/07/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
127	PPT	7647360	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	6/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
128	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	6/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
129	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	YEPEZ	29/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
130	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	27/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
131	NES	N77956757892	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	19/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
132	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	PANTOJA	19/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
133	NES	N77956433039	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	3/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
134	RC	1085954259	DAYERLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
135	NES	N37986583030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	23/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
136	RC	1085953726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
137	RC	1086423025	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
138	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	27/03/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
139	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARRIECHI	28/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
140	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Lucia Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo (Marque con una X)	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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
141	PPT	7721340	MARICELA	ANASTACIA	SANCHEZ	AGUERO	5/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
142	TI	1085947459	NAARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	15/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
143	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAIMBUD	NARVAEZ	19/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
144	RC	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
145	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	3/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
146	RC	1086422890	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	14/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
147	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JUAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
148	TI	1080064454	HOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	9/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
149	TI	1082105870	ANDREA	YAMILE	ZUBIGA	MORAN	8/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
150	TI	1086774808	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	2/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
151	TI	1086421628	JOSE	EVER	YANDUN	BUSTOS	31/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
152	TI	1085941300	JUAN	SEBASTIAN	SUAREZ	HUERTAS	12/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
153	TI	1144828757	DAMIAN	FELIPE	SUAREZ	MONTENEGRO	23/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
154	TI	1086107850	JOAN	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLOTA	1/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
155	TI	1088598995	JAHIR	SANTIAGO	TAIMAL	JUASPUESA	17/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
156	RC	1083926183	SHARICK	SOFIA	TRUJILLO	AMO	29/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
157	TI	1085943595	LINA	SOFIA	SANCHEZ	RIVERA	23/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
158	NES	N77955441031	ESTEFANI	ALEXANDRA	SILVA	BORRO	21/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
159	PPT	5831504	ADRIANA	VALENTINA	SIRA	ROMERO	15/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
160	TI	1085956084	DILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennas Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
161	PPT	2680621	AARON	GERARDO	RODRIGUEZ	HERRERA	12/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
162	TI	1085951746	MARIA	CELESTE	RENDON	MARIN	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
163	NES	N37986585342	OSKENNELY	KARINA	PUCHI	ANZOLA	28/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
164	RC	1127215548	CRISTIAN	ALEXIS	PISTALA	ATIZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
165	PPT	5833878	JIMENA	SOPHIA	POLENTINO	LUGO	10/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
166	NES	N77956193837	SHAIRA	SOFIA	PANTOJA	MORAN	5/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
167	PPT	5714811	ANGELISBETH	GLISMARY	OLIVERO	FIGUEROA	13/09/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
168	RC	1086422523	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	JACOME	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
169	RC	1092546609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	12/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
170	NES	N37704657158	EMEIDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOLCAN	23/03/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
171	RC	1085950338	ANTONNY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
172	RC	1144829496	ALEX	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	11/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
173	PPT	6853367	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	21/09/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
174	RC	1085943587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	20/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
175	RC	1086774869	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	5/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
176	RC	1085946584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	28/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
177	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	27/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
178	RC	1144829249	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	29/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
179	NES	N77955436662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	14/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
180	TI	1085941682	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	18/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LIA Q MOYA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
181	RC	1144829534	DEYLIN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	22/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
182	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	12/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
183	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROJAS	17/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
184	PPT	6299506	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	9/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
185	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	3/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
186	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	31/05/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
187	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	19/12/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
188	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	2/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
189	RC	1085951612	LUISITA	VALERIA	CANDO	ESTUPIDAN	22/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
190	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
191	NES	N77956970892	ORANYEL	ALEXANDER	DIMON	VALERO	24/03/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
192	PPT	6926975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	2/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
193	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	19/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
194	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	8/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
195	PPT	7341014	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
196	PPT	5737818	AMIRA	JAEL	GUAITA		20/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
197	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
198	NES	N77956514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	GAMBOA	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
199	TI	1085951682	SNEYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUARAN	6/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
200	TI	1082106091	YOCELYN	VICTORIA	ERAZO	MORA	5/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN OCTUBRE — AÑO 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	Total días consumo
201	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	24/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
202	RC	1085952682	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	4/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
203	PPT	6430292	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
204	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	FUELPAZ	TACAN	20/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
205	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
206	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSIMARK	JASPE	PATDO	26/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
207	TI	1085951209	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
208	TI	1085946805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	5/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
209	PPT	53023366	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
210	TI	1085948392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	27/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
211	PPT	5945463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	1/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
212	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
213	RC	1081063496	ANDRES	SANTIAGO	MORAN	SANCHEZ	1/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
214	TI	1086422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
215	RC	1144828433	KAROL	ISABEL	MORA	ACOSTA	15/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
216	TI	1144827988	KIMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	11/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
217	TI	1085937950	JASBLEIDY	SARAY	MORALES	MENESES	20/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
218	RC	1085944304	JHOJAN	STIBEN	MIELES	TUPUE	27/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
219	TI	1089294964	JONIER	DANIEL	LARA	NASTACUAS	3/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
220	TI	1086422251	MARIA	JOSE	LASSO	BELALCAZAR	10/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14

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: Edmar Guevara Revelo

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 valides del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
221	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
222	TI	1088652836	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	9/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
223	TI	1144829091	EMILY	SHARITH	JIMENEZ	FLOREZ	15/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
224	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
225	PPT	5805869	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	10/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
226	TI	1085945501	BRIYIDT	GUADALUPE	FUEL	ORDOÑEZ	5/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
227	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	23/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
228	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		18/08/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
229	RC	1085942887	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	1/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
230	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	8/02/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
231	TI	1085937317	ELIANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	10/11/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
232	TI	1086302058	KAREN	JHOANA	CEPEDA	CHATI	15/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
233	TI	1086420121	NASLY	YANEDIS	CHAMORRO	ACOSTA	6/10/2009		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
234	RC	1087619229	ESTEFANI	BRIYITH	CALIZ	SARCHI	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
235	TI	1081062583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
236	NES	N77956685375	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDAETA	29/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
237	TI	1144826292	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	9/12/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
238	NES	N77954197002	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	4/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
239	TI	1085941940	JEICOB	ALEXANDER	BOLADOS	RENDON	3/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
240	NES	N77956850999	REINELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	14/06/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																				
241	TI	1113790916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	21/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
242	PPT	6777866	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	1/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
243	NES	N77956648015	DARWIN	SEBASTIAN	ARAQUE	INFANTE	13/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
244	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	13/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
245	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	18/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
246	RC	1085946466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	26/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
247	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUÐOZ	5/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
248	RC	1085944779	LAURITA	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	6/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
249	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	7/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
250	RC	1085945688	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	22/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
251	RC	1085940577	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		25/10/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
252	NES	N77954992243	LUCIANO	MATIHAS	QUINTERO	PEREZ	13/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
253	TI	1086421596	ANDREA	LETICIA	QUIDONES	PEREZ	25/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
254	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUÐIGA	7/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
255	PPT	8113180	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
256	TI	1085948943	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
257	TI	1085947250	DEIVY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
258	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TILLERO	ROMERO	10/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
259	RC	1085946295	EINER	XAMIR	TENORIO	BENAVIDES	15/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14
260	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAIMBUD	CUASMAYAN	14/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X			14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												(Número de días de atención) Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
261	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	20/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
262	RC	1124864964	DEIBBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
263	RC	1013277766	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	15/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
264	TI	1087818531	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	5/05/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
265	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	28/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
266	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	INAMPUES	14/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
267	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	16/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
268	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	19/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
269	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	YEPEZ	RUANO	9/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
270	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUDIGA	PORTILLA	9/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
271	TI	1144829105	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	27/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
272	RC	1085944881	HEIDI	JULIANA	ZUDIGA	ERAZO	20/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
273	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETY	RODRIGUEZ	9/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
274	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUAPAZ	ROSERO	22/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
275	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	14/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
276	TI	1085941817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	18/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
277	TI	1085956083	FREYMAR	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
278	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	29/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
279	RC	1085945104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	7/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
280	RC	1085943211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	11/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enper Guevara Rojeb

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
281	TI	1085939144	XIOMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	13/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
282	NES	N77955977001	PAULINA	FERNANDA	RIVERO	ROJAS	26/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
283	RC	1108569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	3/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
284	RC	1086421878	ROSA	OMAIRA	RAMIREZ	MERA	31/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
285	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	PINZON	LOPEZ	19/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
286	RC	1085941528	DANA	SHIRLEY	PORTILLO	MENESES	28/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
287	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	23/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
288	TI	1144826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	23/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
289	RC	1085938624	SARITA	ESTEFANIA	PALACIOS		18/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
290	PPT	4356534	GILIO	ANGELO	ORDOÑEZ	CADAS	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
291	TI	1144827972	JHON	DEIVID	NOGUERA	LOPEZ	30/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
292	RC	1038812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	3/02/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
293	TI	1085935081	BRIYID	ALEXANDRA	AREVALO	LUCERO	11/04/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
294	TI	1092542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	13/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
295	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSELI	ARCOS	VILLOTA	2/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
296	NES	N77956646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	4/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
297	RC	1085942761	NEIMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	5/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
298	TI	1144828030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	15/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
299	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	30/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12
300	TI	1085939811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	9/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		12

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Enma Gustava Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
301	RC	1144828169	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
302	TI	1080701162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	4/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
303	TI	1080700693	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	22/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
304	TI	1085421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	15/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
305	TI	1112129625	ISAAC		CAMPO	AYALA	30/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
306	TI	1085934694	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	21/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
307	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	11/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
308	RC	1085946173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHARAN	13/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
309	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	14/01/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
310	TI	1141129263	ISABELLA		CERON	MAYORGA	14/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
311	RC	1115863424	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	6/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
312	RC	1085940360	WILDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
313	TI	1086421570	KIMBERLIN	CELESTE	CORTES	GOYES	15/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
314	RC	1129724806	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	7/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
315	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	27/04/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
316	TI	1086774742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	4/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
317	TI	1088595480	WILLINTON	JAMPIER	ESPINOZA	CEPEDA	13/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
318	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	27/10/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
319	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	8/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
320	PPT	5303518	ANYELINA	BETZIMAR	GUILLEN	MARQUEZ	22/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Gurucka Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																													Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31														
												- Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																														
321	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	7/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
322	RC	1086421992	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	16/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
323	RC	1086421756	JAMES	SAMUEL	IPIAL	ORDOÑEZ	30/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
324	RC	1085943464	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	15/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
325	PPT	5899839	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	31/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
326	TI	1088799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	9/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
327	TI	1085939383	YULIETH	ALEJANDRA	MISNAZA	ORTIZ	26/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
328	TI	1085935722	JHONATAN	JESUS	MOLINA	ORTEGA	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
329	RC	1085944363	NAYIBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	3/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
330	TI	1085941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	9/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
331	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUDOZ	8/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
332	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUDOZ	CHARFUELAN	30/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
333	RC	1025892610	SAMUEL		MUDOZ	CHAVARRIA	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
334	TI	1088130587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	10/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
335	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	23/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
336	TI	1086774373	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
337	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	21/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
338	TI	1089290206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	5/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
339	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14
340	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X													14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
341	TI	1085911967	WENDY	VANEZA	LOPEZ	MUESES	16/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
342	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	10/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
343	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	29/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
344	TI	1086774414	GENECIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	6/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
345	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	7/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
346	TI	1080053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	2/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
347	TI	1085928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	21/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
348	TI	1085925330	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	19/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
349	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	6/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
350	NES	N77956494524	ANGEL	GABRIEL	IDROGO	YSLANDA	1/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
351	TI	1144824006	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASMAZA	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	<	X							14
352	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	3/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
353	TI	1029601920	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	12/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
354	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	19/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
355	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	FUELAGAN	CALPA	22/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
356	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	FUELPAZ	CUASTUMAL	27/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
357	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	CASTADO	11/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
358	TI	1085922530	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
359	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	3/02/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14
360	TI	1086419245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	19/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X							14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Numero de días de atención (Marque con una X si el día que la Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
361	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
362	TI	1085925618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	11/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
363	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	26/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
364	TI	1085914806	SHIRLEY	BRIYITH	CASTILLO	PINCHAO	23/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
365	TI	1020436815	JOHAN	ALEXIS	CASTRILLON	RIOS	8/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
366	NES	N77955148561	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	22/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
367	TI	1085925140	DANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	4/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
368	TI	1085913005	ANYELA	YERALDIN	CANDO	ESTUPIDAN	13/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
369	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
370	TI	1085905854	SARITA	SOFIA	BURGOS	REINA	8/12/2005		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
371	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
372	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	30/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
373	TI	1085922153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	19/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
374	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	25/03/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
375	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	24/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
376	TI	1111670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	20/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
377	TI	1085922366	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	18/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
378	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	22/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
379	TI	1080052415	ANITA	SOFIA	PAIR		15/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
380	TI	1085920691	DANIELA	ALEXANDRA	PEDA	BENAVIDES	26/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
381	TI	1085901845	MARIA	FERNANDA	PAUCAR	POTOSI	21/02/2005		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
382	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	17/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
383	TI	1088217392	MARELY	YULIANA	PORTILLA	CAICEDO	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
384	TI	1085911056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
385	TI	1085907836	JEISON	ESTIVEN	RAMIREZ	TULCAN	5/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
386	TI	1085918463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	26/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
387	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	20/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
388	TI	1086419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	27/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
389	TI	1123325013	MARTHA	YULI	ROSERO	NARVAEZ	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
390	TI	1085920555	FRANCY	NATALIA	ROSERO	CASTRO	13/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
391	TI	1144824428	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	6/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
392	TI	1085918053	STIVEN	MAURICIO	RUEDA	MEZA	9/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
393	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	6/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
394	TI	1086774497	JEISSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	3/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
395	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	3/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
396	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	14/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
397	TI	1086419398	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	21/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
398	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	8/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
399	TI	1085913040	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	31/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
400	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YAMA	CERON	24/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Eduardo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Pa'l Sur · 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **AÑO** 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	Total días consumo
401	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	INAMPUES	30/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
402	NES	N77955453886	CRISMAR	ANDREA	VALDERERMA	RUIZ	19/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
403	TI	1086420214	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	19/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
404	TI	1080695845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	20/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
405	TI	1086419287	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	5/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
406	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	5/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
407	TI	1182463135	JHON	EIDER	YANDUN	HERRERA	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
408	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPIDAN	7/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
409	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAIMBUD	TUPUE	27/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
410	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEJENDINO	20/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
411	TI	1088130313	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	1/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
412	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
413	NES	N77954742287	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	16/12/1999		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
414	TI	1103470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	7/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
415	TI	1085908904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	3/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
416	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	26/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
417	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
418	TI	1087750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	1/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
419	TI	1085923690	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	1/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14
420	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMIDO	CUMBAL	28/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	14

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Enmar Guevara Revelo

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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **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	4. 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31					
421	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	6/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
422	TI	1087617636	DEIVID	STIVEN	PANTOJA	ZUDIGA	8/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
423	TI	1085876218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	15/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
424	PPT	2660096	EMANUEL	ALEJANDRO	ORDOÑEZ	CADAS	1/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
425	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	AREVALO	CUASPUD	23/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
426	TI	1085922976	HAGWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	22/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
427	TI	1085923994	DAVID	ESTIBEEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
428	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
429	TI	1085955532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	28/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
430	TI	1087617210	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	9/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
431	NES	N77954846361	HARLEY	JHOSUE	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
432	NES	N77954846362	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
433	TI	1085913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
434	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CUERO	25/12/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
435	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	31/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
436	TI	1086103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
437	TI	1086419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	20/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
438	TI	1085912419	JEFERSON		DIAZ	PEDA	4/02/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
439	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPADA	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14
440	TI	1085930996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	QUENAN	12/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X					14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Gurrola Recalo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
441	TI	1085909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	13/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
442	TI	1086419992	HADER	IVONE	CUASTUZA	GONZALEZ	1/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
443	TI	1085916278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	23/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
444	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	4/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
445	RC	1085922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	10/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
446	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	PERENGUEZ	10/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
447	TI	1086419606	VALERY	JAHAIRA	GUERRON	CASTADO	24/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
448	TI	1193297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	4/04/2003		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
449	CC	1088650911	YULY	LILIANA	INGUILAN	CUATIN	1/04/1991		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
450	TI	1085903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	17/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
451	TI	1085913110	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	2/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
452	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	21/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
453	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	19/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
454	TI	1085920865	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
455	RC	1088798696	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	10/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
456	TI	1050547822	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	3/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
457	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	6/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
458	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MEJIA	VALLEJO	22/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
459	TI	1085910759	KENEN	DEIBY	MEINGAN	INCHIMA	31/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
460	TI	1088973216	DANYELI	GISSELA	MUDOZ	ORTIZ	27/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Germán Gustavo Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
461	TI	1085923994	DAVID	ESTIBEEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
462	TI	1085913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14
463	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ JU

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

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 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. TOMAS ARTURO SANCHEZ			CÓDIGO DANE	152356000212
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de octubre de 2025	Hasta:	31 de octubre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	945	16	15120	
	RI				
TOTAL		945		15.120	

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	-	15.120	-	945
GRAN TOTAL	-	15.120	-	945

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 10	DE: Noviembre		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Manuel Ricaurte Rosero Bastidas				

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	OCTUBRE 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 7
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	65		16	Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	15120
Grado 1, 2 y 3	221			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	142			Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Secundaria	400			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 5.	
Media	117					
TOTAL	945					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	120	96	130	105	500 g	451	451										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	379	270	360	270	500 g	1279	1279										
ARVEJA SECA	29	0	32	0	500 g	61	61										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	81	61	76	61	500 g	279	279										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	31	0	31	500 g	62	62										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	95	91	91	61	380 g	338	338										
LENTEJA COMUN	40	38	38	38	500 g	154	154										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	167	159	159	159	250 g	644	644										
SAL	15	12	15	12	500 g	54	54										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	28,78	25,95	10,58	25,95	Kg	91,26	91,26										
CEBOLLA JUNCA	25,77	21,50	21,50	21,50	Kg	90,26	90,26										
CILANTRO	5,01	0,00	0,00	0,00	Kg	5,01	5,01										
LECHUGA	61,26	31,88	89,63	31,88	Kg	214,65	214,65										
MANGO	0,00	0,00	16,35	16,35	Kg	32,70	32,70										
NARANJA	4,96	0,00	0,00	0,00	Kg	4,96	4,96										
PAPA	175,15	166,80	165,74	166,80	Kg	674,48	674,48										
PEPINO COHOMBRO	59,05	27,09	56,31	29,06	Kg	171,51	171,51										
PIMENTON	0,00	6,57	0,00	0,00	Kg	6,57	6,57										
PIÑA	0,00	18,58	0,00	0,00	Kg	18,58	18,58										
PLATANO HARTÓN MADURO	101,28	48,23	96,46	48,23	Kg	294,21	294,21										
REPOLLO BLANCO	31,77	0,00	25,64	0,00	Kg	57,41	57,41										
TOMATE CHONTO	75,24	73,92	38,18	74,34	Kg	261,67	261,67										
ZANAHORIA	28,63	27,34	57,26	27,34	Kg	140,56	140,56										
FRUTA COSECHA 1	154,32	121,88	120,38	77,07	Kg	473,65	473,65										
FRUTA COSECHA 2	108,58	52,94	102,91	102,91	Kg	367,33	367,33										
FRUTA COSECHA 3	62,19	64,13	64,13	59,26	Kg	249,71	249,71										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	991	945	945	945	Und	3826	3826										
PECHUGA DE POLLO	150,68	95,53	143,29	95,53	Kg	485,04	485,04										
CARNE	55,40	52,64	52,64	52,64	Kg	213,32	213,32										

Si Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathaira H	FIRMA: Nathaira H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Patricia Mnayo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Manuel Ramiro Jesero Bastidas
Firma: Patricia Mnayo	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
1	RC	1245628017	MURATH	GABRELL	ACOSTA	CHALACAMA	28/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
2	RC	1086424346	CRISTOPHER	RENE	CRUZ	CABRERA	27/11/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
3	RC	1084472831	JUAN	JOSE	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
4	RC	1085957124	LEISLY	LUCIA	ENRIQUEZ	PASTRAN	17/09/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
5	RC	1085957522	SAMUEL	JERONIMO	ERAZO	ROSERO	1/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
6	RC	1085957416	EVONY	AYLIN	GARZON	RUIZ	9/01/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
7	RC	1086423850	SARAI	ESTEFANIA	GUERRERO	CHALAPUD	5/06/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
8	CE	2831054	DOMENICA	SOFIA	LEMA	PINILLA	5/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
9	RC	1088219711	JEISON	SABASTIAN	QUELAL	TREJO	8/08/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
10	RC	1086424284	MAURICIO	SEBASTIAN	QUITIAQUEZ	CEBALLOS	9/10/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
11	RC	1085957392	JOSE	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	27/12/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
12	RC	1014316037	AYLIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
13	PPT	7177041	MIA	ALEXANDRA	SANCHEZ	SOTO	7/10/2019		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
14	RC	1063626551	ISAC	SANTIAGO	SUAREZ	HERNANDEZ	31/07/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
15	RC	1085957245	LAUREN	ISABELLA	TELPIZ	BURGOS	30/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
16	RC	1086304148	LEAH	SAMANTHA	VARGAS	TORRES	23/04/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
17	RC	1086423909	ALISSON	SAMANTHA	VIDAL	CHILANGUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
18	RC	1086424110	BREINER	JAIR	TUCANES	CEBALLOS	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
19	PPT	5812260	BRIANYELIS	VALENTINA	ROJAS	FUENTES	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
20	RC	1086423461	EMILY	SOFIA	ROSERO	MORILLO	29/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dma Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD *	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	4 FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (cifra) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1086424193	LEYDI	VANESA	QUINTAS	CHASPUENGAL	9/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
22	RC	1086423914	ANTHONY	FERNANDO	QUISTANCHALA	YANDUN	16/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
23	NES	N77956922803	FREIDDYMAR	VICTORIA	RIOS	MORADA	16/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
24	NES	N77956895998	SEBASTIAN	JOSUEY	RIVERO	GIMENEZ	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
25	RC	1086423717	BREYDI	ALEJANDRO	PISMAG	QUISTANCHALA	5/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
26	RC	1085956864	JHOJAN	STIVEN	PINCHAO	ATIS	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
27	RC	1085956054	THIAGO		MUÑOZ	CORAL	26/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
28	RC	1085956041	JHON	STIVER	NARVAEZ	MIRANDA	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
29	RC	1085956732	JOSTIN	SANTIAGO	OLIVA	RUANO	7/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
30	RC	1085957030	GABRIEL	MATIHAS	ORTIZ	MUNOZ	13/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
31	RC	1085955250	DAVID	SEBASTIAN	JOJOA	BOTINA	25/11/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
32	RC	1086423579	ANGHELA	YISSEL	LAMILLA	POSSO	30/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
33	PPT	6761967	SAMANTHA	ISABEL	LICON	ROJAS	21/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
34	RC	1085956737	DILAN	JAIR	LOPEZ	ERAZO	16/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
35	RC	1085956392	MELEK	SOFIA	LOPEZ	RICO	18/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
36	RC	1144829872	LINA	VALENTINA	MALES	CHILANGUAY	5/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
37	RC	1085956011	JHONIER	DANIEL	MARTINEZ	PINCHAO	7/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
38	RC	1085957249	CARLOS	JAIR	MONTADO	ALVAREZ	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
39	RC	1085957017	DANNA	SHARITH	MORALES	FUELANTALA	14/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
40	RC	1086423959	IAN	SANTIAGO	MORALES	VILLARREAL	1/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Paseo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
41	RC	1085956401	ALEXANDER	JHOSUA	GUTIERREZ	PEREZ	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
42	RC	1086108482	GAEL	ALEJANDRO	ERIRA	ATOY	8/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
43	RC	1086775025	MATIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	SOLARTE	16/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
44	RC	1086423619	SAMY	ERNEY	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
45	RC	1085956147	BRITANI	SALOME	ENRIQUEZ	ALVAREZ	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
46	RC	1085956137	JHORBIN	GAEL	FLOREZ	YAGUAPAZ	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
47	RC	1086424222	HANY	NAYAT	GAMBOA	MARTINEZ	29/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
48	RC	1088219549	CRISTIAN	GAEL	CRIOLLO	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
49	RC	1086424070	AISLYNN	CELESTE	CUASPUD	CABRERA	20/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
50	RC	1086424027	ANYELA	BRILLIT	CUAYAL	CALPA	27/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
51	RC	1085956790	SAMUEL	FELIPE	CUAYAL	CASTRO	30/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
52	CE	96398710	MARIA	CRISTINA	DE COLUBI	ROCRIGUEZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
53	RC	1086423748	LIAM	JOSHUA	CASTRO	LOPEZ	11/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
54	RC	1085956205	SEBASTIAN	ALEXANDER	CASTRO	LOPEZ	3/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
55	RC	1086423867	JUAN	CAMILO	CASTRO	MIRANDA	21/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
56	RC	1081066261	ABEL	SANTIAGO	CERON	ROSERO	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
57	RC	1085957070	BRIANA	NAILHEN	ACOSTA	GAVILANES	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
58	RC	1085956472	LINDA	SOFIA	ALDAS	ZAMBRANO	24/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
59	RC	1085957095	LUYSA	ISABELA	ALVARADO	QUENGUAN	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
60	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dna Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
61	RC	1086424042	ISABELA		ATES	MELCHOR	18/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
62	RC	1086424113	HELLEN	VICTORIA	ATIS	DERAZO	21/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
63	RC	1085956336	DILAN	ALEJANDRO	AVILES	ESQUIVEL	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
64	RC	1085957547	MELANY	JAZMIN	BASTIDAS	CARDENAS	18/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
65	RC	1085956455	JULIAN	MATEO	BENAVIDES	ROSERO	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
66	RC	1085956670	ISAAC	ESTEBAN	BERNAL	PISTALA	19/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
67	RC	1130165027	JEIDY	ESTEFANIA	CAICEDO	CRIOLLO	1/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
68	RC	1085956034	JENIFER	NICOL	CABRERA	MORENO	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
69	RC	1085955198	JOAO	MATIAS	CABRERA	OBANDO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
70	RC	1085954824	ANGEL	YAIR	CALPA	CALPA	3/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
71	RC	1026601258	JESUS	DAVID	BATA	OLARTE	14/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
72	RC	1085955934	DANA	SOFIA	ATIS	RUANO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
73	RC	1085954988	JOAN	ALEXIS	ARGOTY	POTOSI	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
74	RC	1085953959	DANIEL	ALEXANDER	AREVALO	BARRERO	19/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
75	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
76	RC	1085954221	ZOE	VALENTINA	CASTRO	SOLARTE	18/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
77	RC	1085956023	CRISTIAN	YERITH	CASTRO	BENAVIDES	20/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
78	RC	1085955391	MAICOL	SAMIR	CARLOSAMA	PINCHAO	22/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
79	RC	1085955299	VALERIN	ABIGAIL	CUASPA	POSSOS	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
80	RC	1144829838	JARED	AKIRA	CUAYAL	CALDERON	27/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dma Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
81	RC	1085955199	ALAN	STEVE	CUASPUD	TULCAN	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
82	RC	1085952331	JHOAN	SAMUEL	CUASQUER	RUANO	9/07/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
83	RC	1088600001	SARITA	VALENTINA	CHULDE	TAIMAL	31/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
84	RC	1085955080	YORBIN	STAILIN	ESPINOZA	QUISTIAL	9/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
85	RC	1085955817	HAMILTON	SEBASTIAN	ESTRDA	ALVARADO	2/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
86	RC	1086422585	YAURI	RICARDO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	1/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
87	RC	1088799614	JESUS	ANDRES	HACHE	DIAZ	13/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
88	NES	N77956790613	RODOLFO	GABRIEL	HERRERA	MENDEZ	1/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
89	RC	1081066022	YOSELIN	ANAHI	GUERRERO	HENAO	1/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
90	RC	1086423494	SAMUEL	ESTEBAN	MUESES	PALACIOS	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
91	RC	1085955955	ISAAC	DAVID	MUESES	TOBAR	20/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
92	RC	1086422494	SAMUEL	SANTIAGO	MUESES	VIVAS	17/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
93	RC	1085954903	VALERIA	ABIGAIL	MALES	CHILANGUAY	1/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
94	RC	1086422470	JHOAN	SEBASTIAN	MADROÑERO	CHALACA	3/11/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
95	RC	1085955974	JULIANNY	SALOME	MEJIA		3/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
96	RC	1085955289	MARIA	SALOME	JACOME	PINCHAO	3/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
97	RC	1144829823	EDWIN	ISMAEL	PABON	GUAQUEZ	19/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
98	RC	1085955361	JHOAN	SEBASTIAN	PANTOJA	CORAL	21/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
99	RC	1085955671	FREDDY	JUNIOR	PARIAS	CASSANI	19/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
100	RC	1046735349	ADRIAN	GERARD	PASTRANA	RODRIGUEZ	31/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rumo Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
101	RC	1086140573	VICTOR	MANUEL	ORDOÑEZ	INSUASTI	11/11/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
102	TI	1080703798	EMILY	ADLAY	NAZAMUES	CARLOZAMA	8/06/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
103	NES	N77956735399	KENIA	SUSEJ	NIEVES	ESTRADA	14/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
104	RC	1088219460	MARIA	SALOME	QUELAL	TREJO	16/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
105	RC	1085955867	SAMUEL		QUICENO	PINCHAO	4/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
106	NES	N77956918013	FREYDER	ESTEBAN	RIOS	MEDRANO	2/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
107	RC	1085955123	IVON	CAMILA	QUISTANCHALA	YEPEZ	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
108	RC	1092000853	AVIMELEX	VALENTIN	RAMIREZ	AVILA	7/01/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
109	RC	1115746353	KAREN	MARGLAY	RAMIREZ	AVILA	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
110	RC	1086423344	ANGIE	GABRIELA	RAMIREZ	QUINTAS	23/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
111	RC	1085956025	ALLIZON	DANIELA	RODRIGUEZ	VALLEJO	21/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
112	RC	1085955825	MARILYN	SALOME	ROSERO	BURBANO	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
113	NES	N77956535077	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	SOTO	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
114	RC	1085954308	ESTEBAN	SANTIAGO	SANTANA	CHAMORRO	2/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
115	RC	1085954749	DYLAN	MATIAS	SALAZAR	SOLARTE	20/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
116	RC	1070629072	MARIO		SANCHEZ	GALINDO	27/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
117	CE	45038282	ALAN	ESTEBAN	SANCHEZ	MURCIA	15/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
118	NES	N77956903984	AYANA	CAILIN	VACA	HECHE	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
119	RC	1085954618	NATALY	VALENTINA	TAQUEZ	CHACUA	7/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
120	RC	1086422417	JHONATAN	ALEXANDER	TEPUD	BENAVIDES	2/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Territorio PAE · Almuerzos para Aprender · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
121	RC	1085955919	ISAAC	YESID	TOMALA	MIRANDA	15/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
122	RC	1085956143	SARA	YEDAIL	VILLARREAL	VERGADO	17/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
123	RC	1085954095	JOEL	NICOLAS	YAGUAPAZ	ROSERO	14/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
124	RC	1085956014	FRANCY	LORENA	YAGUAPAZ	VILLARREAL	30/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
125	RC	1086423337	JHOAN	SEBASTIAN	YANASCUAL	QUENGUAN	18/12/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
126	RC	1144829834	DEIVID	ALEXIS	YANDUN	MOLINA	16/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
127	RC	1085956187	ASLITH	SALOME	YANDUN	MORAN	17/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
128	RC	1086423266	ANDERSON	SAMUEL	YANDUN	TORO	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
129	RC	1085950111	ARIACNE	AVIGAIL	YANDUN	YAGUAPAZ	6/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
130	RC	1086422446	YOSTIN	YELSID	ZARUMA	QUINTAS	5/01/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
131	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				11
132	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
133	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
134	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
135	NES	N77956733418	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
136	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
137	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
138	PPT	7042371	LISDANYELI	SARAI	SANCHEZ	LOPEZ	25/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
139	RC	1085953917	ISAAC	DALI	SANTANDER	BERNAL	30/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
140	RC	1085953663	CELESTE	ABIGAIL	RUEDA	ARTEAGA	18/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

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 para Desplazados, CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																		
141	RC	1144828977	SAMUEL	ESNEIDER	SOLARTE	QUEMAG	18/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
142	RC	1086422293	SAMUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARAN	22/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
143	RC	1086422817	MARTIN	SEBASTIAN	RIVERA	HUALPA	2/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
144	RC	1086422590	ERIK	ANDRES	QUIROZ	CHACUA	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
145	RC	1085949490	YEISON	ANDRES	RICO	PAGUATIAN	23/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
146	RC	1085951660	HANNA	MICHELL	QUENGUAN	PEREZ	28/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
147	RC	1086422999	AILYN	ISABELLA	PUTACUAR	QUEMA	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
148	RC	1085950343	DILAN	ALEXANDER	PITACUAR	ROMO	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
149	RC	1086423061	NEIMAR	ESTIF	POSSO	BOLAÑOS	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
150	RC	1085954597	SARA	ISABELLA	PINCHAO	PUTACUAR	6/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
151	RC	1086422784	EMANUEL		PINCHAO	RAMIREZ	20/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
152	PPT	7203885	ANGEL	DAVID	MURIA	PEREZ	23/02/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
153	RC	1082106264	JUAN	CAMILO	PATIÑO	PALMA	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
154	RC	1144829737	JOSEPH	GABRIEL	PATIÑO	RODRIGUEZ	31/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
155	RC	1085953419	ARIADNA	ISABELLA	PANTOJA	ROSERO	7/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
156	RC	1085953290	BREINER	SMITH	PASCUAZA	CAMAYO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
157	RC	1086422768	VALERY	NICOLE	PASCUMAL	IMBACUAN	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
158	RC	1086422827	NICOLE	ALEJANDRA	PASPUR	CHALACA	5/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
159	RC	1088654278	DARIO	ALEJANDRO	HURTADO	ENRIQUEZ	9/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
160	RC	1087833217	ANY	SOFIA	HURTADO	PAZ	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Anna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	RC	1086774891	JEARIN	ESTRELLA	IBAÐEZ	CANO	22/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
162	RC	1085954217	LUCIANA	ESMERALDA	IBARRA	REBOLLEDO	16/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	+	X	X			16
163	RC	1114901910	BRITATANY		LIZCANO	VARGAS	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		+	+	+	X	X			16
164	RC	1086422968	JAIRO	EMANUEL	LAVERDE	CAICEDO	3/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	+	X	X	X			16
165	RC	1086774913	LAURITA	ABIGAIL	LARA	ROMO	10/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		+	+	X	+	X			16
166	TI	1085952171	MARIANGEL		MELCHOR	GUERRERO	26/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		+	X	+	X	X			16
167	RC	1085949700	EDER	NICOLAS	MUESES	TULCAN	19/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	+	^	+	X			16
168	RC	1086422908	ASHLY	LUCIANA	MUESES	ROSERO	24/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	+	+	X	X			16
169	RC	1086056704	JOIMAR	ANDRES	MORENO	MORENO	14/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	+	X	X			16
170	RC	1086422861	DYLAN	JOSHUA	MONTENEGRO	TEPUD	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	+	+	X			16
171	RC	1085953749	VALERY	YULIANA	GUERRERO	MUDOZ	17/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	+	X			16
172	RC	1085952673	JUAN	DIEGO	GUERRERO	GUERRERO	30/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
173	RC	1085954815	LAURITA	SOFIA	GUAQUEZ	CHACUA	20/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
174	RC	1085954694	KEIRY	SAMARA	HERNANDEZ	GELPUD	2/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	+	X	X	X	+			X	X	X	X	X			16
175	RC	1086422966	JUAN	JOSE	GOMEZ	DELGADO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	+	X	X	X	+	+		X	X	X	X	X			16
176	RC	1085948430	JOSHEP	ALEJANDRO	ESCOBAR	GER	11/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	+	+	X	+	+	+		X	X	X	X	X			16
177	RC	1085954577	EMILY	SOFIA	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	10/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
178	PPT	6652186	GUADALUPE	VAELNTINA	DURAN	GUTIERREZ	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
179	RC	1144829756	SHARON	ESTHER	DIAZ	PAI	24/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
180	RC	1065140226	JESUS	MANUEL	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+		X	X	X	+	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	PPT	5952517	DYLAN	SANTIAGO	FIGUERA	TORRES	2/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
182	RC	1085954402	MARIA	BELEN	FLORES	BAEZ	27/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
183	NES	N77956734328	VALERI	ANAIS	FLORES	SECO	12/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
184	RC	1086422963	ASHLY	SHULEYN	CUARAN	REVELO	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
185	RC	1085954055	YESSICA	SARAY	CUALCHA	ALVARADO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
186	RC	1085952452	CESAR	RICARDO	CHARFUELAN	MEJIA	7/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
187	RC	1085947038	JONATAN	ESTIVEN	CHASPUENGAL	PRADO	28/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
188	RC	1086422919	ALEX	ISMAEL	CHILANGUAY	TAICUS	9/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
189	RC	1085954703	EMMIR	JHADDIEL	ACOSTA	CHALACAMA	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
190	RC	1086422881	ANDRES	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
191	PPT	5737244	MIGUEL	ALONSO	ARIAS	PINTO	30/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
192	RC	1086422489	ERICK	SEBASTIAN	AREVALO	GUERRA	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
193	RC	1085950350	YOSELIN	SARAY	ARTEAGA	RIASCOS	9/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
194	PPT	5909207	JOSE	ANDRES	BATA	OLARTE	17/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
195	RC	1080067673	ANAHI	SAMARA	ASCUNTAR	POSSO	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
196	RC	1086422401	JHOSTIN	GABRIEL	CARLOSAMA	PASTAS	29/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
197	RC	1144829338	EYDI	NICOLL	CABEZAS	CORTES	23/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
198	RC	1085948764	ANTONI	EMANUEL	CABRERA	ESCOBAR	2/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
199	RC	1098152226	CRISTOFER	ALEJANDRO	BERNAL	ESCALONA	17/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
200	RC	1085954467	JULIANA	SOFIA	BENAVIDES	RIASCOS	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moyu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo PDT No. 2
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
201	RC	1085953330	JUAN	DAVID	BENAVIDES	RODRIGUEZ	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
202	RC	1085947558	AXEL	SNAIDER	BERNAL	TOBAR	7/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
203	RC	1144829217	CRISTOFHER	DAYR	BOLAÑOS	CUASQUER	22/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
204	RC	1086421962	JAVIER	ALEXANDER	CARLOSAMA	PASTAS	1/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
205	RC	1086422659	HENRY	SANTIAGO	CAMPAÑA	MEJIA	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
206	RC	1085950404	EMANUEL	SANTIAGO	CAÑAMEJOY	QUENAN	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
207	RC	1086422767	SARITA	BELEN	CALPA	AGUDELO	21/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
208	RC	1144828939	YANIEL	STIBEN	ARTEAGA	PAGUANTIA	17/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
209	TI	1085943641	EINER	JOAN	ATIZ	MUÑOZ	11/09/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
210	RC	1085949096	ANDERSON	JAIR	ARIAS	ARTEAGA	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
211	PPT	4925383	ANGEL	EDUARDO	ALTUVE	CARRILLO	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
212	RC	1144829648	DAVID	SANTIAGO	ALVARADO	MORENO	15/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
213	RC	1085948514	BRAYAN	ADRIAN	ANDRADE	CHAVES	4/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
214	RC	1087211606	KYSSI	LOREN	AGUAS	QUIDONES	30/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
215	RC	1085949695	DILLAN	FARID	ALTAMIRANO	NAVARRETE	16/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
216	RC	1092188998	MATTHEWS	GUILLERMO	ABRIL	HERRERA	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
217	RC	1085945154	NICOLAS	MATHIAS	CHAVES	MELO	23/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
218	RC	1144828284	JHOAN	ANTHONY	CHARFUELAN	ERIRA	20/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
219	RC	1085951408	SAMUEL	ALEJANDRO	CHALAPUD	QUITIAQUEZ	2/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X		X	X	X	X	X		16
220	RC	1144828860	MICHAEL	DUVAN	CHAMORRO	MENDOZA	5/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
221	RC	1086422326	IVAN	FELIPE	CARLOSAMA	QUITIAQUEZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
222	TI	1085949110	JHOAN	SAIR	CEBALLOS	BENAVIDES	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
223	RC	1086422422	MARIA	BELEN	CEBALLOS	RUANO	9/09/2016		3	F	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
224	PPT	5742122	FABRICIO	ANTONIO	CEDEÑO	OCANDO	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
225	RC	1144829769	BRIDNY	KATHERINE	CUASQUER	AZAIN	23/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
226	TI	1144828830	SARAI	VALENTINA	CUASQUER	CHILANGUA	21/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
227	RC	1086422186	SAMUEL	ALEJANDRO	DELGADO	CHACUA	4/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
228	RC	1085947234	KIMBERLY	ADAMARIS	FLOREZ	NANDAR	22/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
229	RC	1086421723	ANTONY	JAIR	ESTACIO	BERNAL	8/04/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
230	TI	1080065218	SAMUEL	ANDRES	DELGADO	VALLEJO	16/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
231	RC	1085949898	NEUMAR	ALEXANDER	ENRIQUEZ	BUSTOS	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
232	NES	N132225258965	KAMILA	ALEXANDRA	ESCALONA	GIMENEZ	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
233	RC	1144829731	MARIA	ANTONIA	GONZALES	RIVADENEIRA	27/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
234	TI	1084848108	MILAN	FERNEY	GUAPUCAL	DAVILA	14/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
235	PPT	5834457	ESNAIKER	ELIAN	GAVIDIA	MARTINEZ	22/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
236	RC	1085950849	CESAR	MAURICIO	MORENO	SANTACRUZ	6/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
237	NES	N77955213334	SHAIEL	MONSERRAT	MORALES	NAVAS	7/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
238	RC	1086774820	LIZETH	GABRIELA	MUESES	SOLIS	27/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
239	RC	1086421988	KIMBERLY	JOSELIN	MUESES	VIVAS	10/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
240	RC	1086422039	JHON	ALEX	MENESES	MIRAMA	15/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31			
												* Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	PPT	6761923	SANTIAGO	DAVID	LINCON	ROJAS	16/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
242	RC	1085951479	YEIMI	ALEJANDRA	LOPEZ	CUASTUZA	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
243	RC	1087619603	CRISTOPHER	SANTIAGO	IMBACUAN	YANDUN	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	T			16
244	RC	1086422404	EMANUEL	NICOLAS	PASTAS	BURBAÑO	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	T			16
245	RC	1046731251	ANGEL	FERNANDO	PASTRANA	RODRIGUEZ	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
246	RC	1086422398	DANNA	GABRIELA	PAIL	GUANGA	23/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
247	TI	1085941414	MATEO	ESTEBAN	PABON	ACOSTA	13/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	V			16
248	RC	1086422661	LISBETH	TATIANA	OSPINA	PINCHAO	17/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	X			16
249	RC	1085951076	MAITE	ESTEFANIA	NARVAEZ	ARIAS	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	X			16
250	RC	1086422033	SARA	NICOL	NARVAEZ	QUENGUAN	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
251	PPT	5947663	CINTHIA	NATHALIA	OCANDO	SOLORZANO	15/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
252	RC	1085944115	ANYELIQUE	SALOME	PINCHAO	ROSERO	19/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
253	RC	1085950796	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	TAPIA	29/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X	X	X	X			16
254	RC	1144829642	SARA	VALENTINA	PINCHAO	PINCHAO	10/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	T			16
255	RC	1085938824	MARYURID	YULIETH	PILPUD	QUINTAS	12/05/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	T			16
256	NES	N77954702306	KARLIANNY	VALENTINA	PEREZ	DELGADO	23/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	T			16
257	PPT	5761979	GREYBERT	DE JESUS	PEREZ	APONTE	2/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	T		X	X	X	X	T			16
258	PPT	5748349	SEBASTIAN	JOSUE	PEREZ	CONTRERAS	10/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	T			16
259	RC	1144829568	PAULA	ABYGAIL	POTOSI	PRADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	T			16
260	RC	1086422711	ANDRES	JHOAN	POTOSI	CABRERA	5/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	T			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dna MOYO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
261	TI	1086422359	CRISTIAN	NEYMAR	POTOSI	MARTINEZ	19/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
262	RC	1086422459	SARA	VALENTINA	QUENGUAN	INAGAN	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
263	RC	1144828954	CRISTIAN	ANDRES	RIVERA	DIAZ	12/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
264	RC	1085950782	KARIM	DAVID	REVELO	QUITIAQUEZ	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
265	RC	1085949948	DANIEL	ALEJANDRO	RIASCOS	REINA	5/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
266	PPT	6731480	ADRIAN	LUCIANO	RAMONES	MEJIAS	7/04/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
267	RC	1086422491	ESTRELLITA	SALOME	REINA	CABRERA	5/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
268	RC	1085943949	ERICK	SANTIAGO	REINA	SOLARTE	7/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
269	RC	1085945143	DOMITRI	JONIER	REVELO	MIRAMA	20/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
270	RC	1085946795	LISBETH	DANIELA	ROSERO	BUSTOS	17/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
271	RC	1085951046	EDWIN	SAMUEL	ROSERO	CUASTUMAL	18/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
272	RC	1144829730	ANGEL	DUVAN	ROSERO	BURBANO	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
273	NES	N77956735416	VERONICA	PATRICIA	ROSERO	PINCHAO	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
274	RC	1085949337	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
275	TI	1086421870	JOHAN	JAVIER	SOLARTE	CORDOBA	3/10/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
276	RC	1144828942	LAURA	ESTEFANIA	SUAREZ	PINCHAO	8/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
277	RC	1085942960	KEVIN	SANTIAGO	RUEDA	CHALACA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
278	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
279	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
280	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 - (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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
281	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
282	TI	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
283	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
284	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
285	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUDIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
286	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
287	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
288	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
289	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
290	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
291	TI	1086774813	BRENDA	VANESA	RODRIGUEZ	ESTACIO	14/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
292	PPT	5806288	GENESIS	CAMILA	ROJAS	FUENTES	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
293	RC	1086421763	NEYMAR	ANDRES	REVELO	PEREZ	2/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
294	RC	1144828669	LAILA	NAHOMI	REINA	MUESES	12/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
295	RC	1144829162	ANTHONY	ALEXANDER	QUIDONES	NASAMUES	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
296	RC	1085947354	ANGELA	GISELL	RIASCOS	CHAPUES	2/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
297	PPT	6012645	KLEIVER	JESUS	RIOS	MEDRANO	27/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
298	PPT	4619143	ELIANN	DAVID	RICO	VASQUEZ	31/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
299	RC	1085948465	WILSON	DAVID	RIASCOS	MUESES	18/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
300	TI	1144827642	JOHANDRY	JOEL	OBANDO	VELEZ	17/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
301	TI	1086421408	CRISTIAN	CAMILO	OBANDO	HURTADO	15/02/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
302	RC	1085945771	DEYNER	CAMILO	ORTEGA	TORRES	9/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
303	RC	1144828290	SAMUEL	SANTIAGO	NARVAEZ	CUARAN	12/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
304	TI	1089350004	YOSTIN	DAMIAN	DAEZ	BURBANO	30/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
305	RC	1087619332	DAVID	ALEJANDRO	IMBACUAN	SANTANDER	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
306	RC	1144828916	NEIRA	YULIANA	ITUYAN	CUASPUD	27/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
307	TI	1058731897	YOHAN	ESTEVAN	HUILA	ARANDA	3/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
308	TI	1085944270	JOHANA	VALENTINA	JURADO	REVELO	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
309	TI	1085937702	JHON	ANDERSON	MENESES	REYES	27/12/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
310	RC	1085946246	MARIA	FERNANDA	MENESES	ROSERO	15/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
311	RC	1085948402	CRISTOFER	DAVID	MEJIA	YANDUN	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
312	RC	1085941662	VALERY	SOFIA	MESIAS	CUASQUER	10/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
313	TI	1085941691	JUAN	CARLOS	MILLAN	CHARFUELAN	29/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
314	RC	1085944235	SARA	SOFIA	MADRODERO	CHALACA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
315	RC	1141354512	DILAN	ANDRES	MASMELAS	HURTADO	12/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
316	RC	1085945375	MAICOL	DANIEL	MUESES	CUASPUD	29/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
317	TI	1085939297	LUIS	JAIME	MORALES	FUELANTALA	24/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
318	PPT	5964797	VICTOR	DUARDO	GERARDO	TORREALBA	18/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
319	TI	1085943249	DYLAN	JOSEPH	GETIAL	ENDARA	25/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
320	PPT	5834846	ELEMIR	DAVID	GAVIDIA	MARTINEZ	9/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
321	TI	1144828755	KEVIN	YAMITH	GARCIA	ORDOÑEZ	23/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
322	RC	1089294874	JHOAN	SEBASTIAN	GUANGA	NASTACUAS	8/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
323	RC	1016740768	DILAN	MAURICIO	HERRERA	VERA	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
324	NES	N46635436016	CAMILA	VALENTINA	GUTIERREZ	PEÑA	29/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
325	RC	1085944372	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	TAQUEZ	21/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
326	TI	1085946944	ANAHI	CAMILA	ESTRADA	LOPEZ	24/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
327	RC	1085943127	ISAAC	ALEJANDRO	ESTUPIÑAN	ENRIQUEZ	1/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
328	TI	1086421835	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	SUAREZ	24/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
329	TI	1085942282	MICHEL	DAYANA	GARCIA	CANO	30/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
330	RC	1144829206	CRISTIAN	DANIEL	DELGADO	CRUZ	13/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
331	TI	1144827273	ANGELY	LISBETH	DE LA CRUZ	ORTIZ	11/04/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
332	RC	1085943052	PEDRO	EMANUEL	CUMBAL	BRAVO	8/07/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
333	RC	1144828707	DILAN	NICOLAS	CUARAN	YANDUN	3/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
334	TI	1085939659	PAULA	ISABELLA	CHUNATA	REVELO	25/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
335	RC	1093919826	HAROLD	STIVEN	CONTRERAS	ROSERO	16/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
336	RC	1082105502	ROSITA	YURANI	CEBALLOS		9/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
337	RC	1085945714	SEBASTIAN	DANIEL	CHACUA	FERNANDEZ	26/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
338	RC	1144829387	JEYLDIN		CASSARES	PATIÑO	17/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
339	TI	1086421818	KAROL	VINACEY	CASTILLO	TARAPUEZ	9/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
340	TI	1085941087	MARIA	JOSE	CASTRO	RUEDA	21/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
341	RC	1086422921	SAMUEL	ALEJANDRO	CHECA	MUDOZ	6/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
342	TI	1146131855	ALLISON	CAMILA	AGUAS	QUIDONES	4/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
343	RC	1085947277	ANDERSON	JOHAN	AREVALO	CUASPUD	16/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
344	TI	1085937623	YESICA	YULIANA	AREVALO	GUERRA	5/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
345	RC	1085944912	HOSTIN	EMMANUEL	ARIAS	TAIMBUD	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
346	RC	1086422207	ADRIAN	DAVID	ATOY	GUAPUCAL	12/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
347	RC	1086422347	AILEEN	ZILVANANNA	CALPA	AGUDELO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
348	RC	1085943850	ESNEYDER	ALDAIR	CABRERA	YAGUAPAZ	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
349	RC	1085944987	ALISON	THAMARA	BOLAÑOS	GUZMAN	7/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
350	TI	1086422002	JHOEL	HERMINZUL	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	18/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
351	RC	1085945319	TYRONE	MATEO	YAGUAPAZ	VILLARREAL	9/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
352	RC	1085947557	VALERY	SOFIA	VILLARREAL	GIRALDO	1/09/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
353	PPT	5747863	YONAIBER	ORANGEL	UZCATEGUI	CONTRERAS	16/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
354	RC	1086422038	JAIDER	MAURICIO	TUPUE	ROSERO	19/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
355	RC	1144828884	DILAN	JOHASTYN	TUPUE	VALLEJOS	11/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
356	RC	1144827578	NEYMAR	ESTIVEN	TRUJILLO	RUEDA	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
357	TI	1085938533	ANDERSON	CAMILO	TAIMBUD	CUASTUZA	5/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
358	RC	1082105909	JULIAN	SAMUEL	SANTOS	REINA	18/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
359	NES	N77956929121	YAIKER	EDUARDO	SEGOVIA	PEDA	26/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
360	RC	1144828952	TATIANA	ELIZABETH	ROSERO	QUITIAQUEZ	11/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
361	RC	1144829168	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
362	TI	1086421225	JHON	SEBASTIAN	BURGOS	FUERTES	12/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
363	TI	1085942521	LEIDI	SOFIA	CAITA	ANDRADE	12/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
364	RC	1085945894	SAMUEL		CARLOSAMA	FUERTES	15/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
365	TI	1144827724	DANIEL	ALEJANDRO	CANO	BURBANO	20/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
366	RC	1087194979	ROBIN	JULIAN	ARTEAGA	GUANGA	18/09/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
367	RC	1085945363	DANA	MELIZA	BASTIDAS	ALPALA	10/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
368	TI	1144828071	JOSE	DANIEL	BENAVIDES	BUSTOS	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
369	PPT	5697646	VLADIMIR	GUILLERMO	ANTICA	MONTOYA	7/12/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
370	TI	1144826586	ARELYS	JULIANA	CHARFUELAN	JARAMILLO	21/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
371	TI	1086421502	NIKOL	ESTEFANIA	CASTILLO	YAMA	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
372	PPT	6299397	ALEXANDER	DANIEL	CASTRO	HERNANDEZ	15/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
373	RC	1144828449	INGRID	YURELI	CHACUA	CHINGUE	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
374	RC	1088131240	JEIMY	CAMILA	CHAGUEZA	BENAVIDES	25/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
375	RC	1085944330	JHON	ALEX	CHALACAN	CHAPUEZ	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
376	RC	1085944795	YENIFER	ESTEFANIA	CHALACAN	CHAUCANES	15/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
377	TI	1144826734	MAYCOL	SAMUEL	CUASPUD	QUIDONEZ	16/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
378	PPT	36144738	SARAI	VALENTINA	CRESPO	MENDOZA	26/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
379	TI	1086105846	HAROLD	ADRIAN	DEL CASTILLO	VILLOTA	6/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
380	TI	1085943639	MAYERLI	YESENIA	CULCHAC	HERNANDEZ	1/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
381	TI	1144826893	LOLA	VERONICA	CUASQUER	IRUA	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
382	TI	1085938412	DANNET	SELENE	DIAZ	REVELO	26/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
383	RC	1085945392	MARIA	PAULA	ERAZO	ROSERO	28/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
384	NES	N77956506125	MATHIAS	ALEJANDRO	GUTIERREZ	MARTINEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
385	RC	1084925234	JUAN	JOSE	HERRERA	GUERRERO	30/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
386	RC	1085944230	SARITA	VALENTINA	HERNANDEZ	CORAL	1/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
387	TI	1144826072	YOSELIN	SBEYDI	GUERRERO	POTOSI	20/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
388	TI	1144826647	MANOLO	ALEJANDRO	GUERRERO	RODRIGUEZ	29/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
389	NES	N77956792005	GABRIELA	GUADALUPE	GUIGDAN	OLARTE	25/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
390	TI	1085937023	SHARON	NICOL	GARRETA	ROSERO	11/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
391	RC	1086421888	SAMUEL	ESTEBAN	GETIAL	ARIAS	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
392	TI	1041268302	SANTIAGO		MUENTES	GALINDO	4/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
393	TI	1141345244	KAROL	SOFIA	MASMELAS	HURTADO	7/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
394	TI	1085944368	FELIPE	ANDRES	MAYA	CHAGUEZA	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
395	TI	1127813520	DILAN	EDUARDO	MEJIA	TENGANAN	24/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
396	TI	1085939442	MELANY	LUHYANA	JURADO	BENAVIDES	2/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
397	TI	1086420755	SARA	NICOL	LARA	ROMO	14/05/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
398	TI	1144824336	SHARLIK	JULIAN	LARA	ROMO	19/12/2009		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
399	RC	1144827342	DAVID	SEBASTIAN	LARA	DELGADO	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
400	TI	1085941531	ZAHIRA	GISELLE	LEON	CHAGUEZAC	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
401	TI	1144826447	EDWIN	ALEXANDER	LOPEZ	CHALACA	17/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
402	RC	1086421899	MARIA	KATHERINE	LOPEZ	LARA	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
403	TI	1085932992	INGRY	RUBY	LUNA	ESTRADA	24/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
404	TI	1085935166	JOSTYN	SAMUEL	INAGAN	PAGUAY	3/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
405	RC	1085944810	JAZMIN	SOFIA	IPIAL	PIARPUZAN	8/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
406	TI	1082692663	NAYMAR	SANTIAGO	HURTADO	ROMO	23/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
407	TI	1144827489	LAURA	VANESSA	OBANDO	BURBANO	22/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
408	PPT	7203673	ALBERTH	DANIEL	MURIA	PEREZ	5/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
409	TI	1085937595	EVER	JOEL	OCAMPO	PEREZ	12/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
410	RC	1144828448	BRENDA	ABIGAIL	NASNER	CAICEDO	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
411	RC	1011236112	ERICK	SANTIAGO	PAGUAY	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
412	RC	1086421942	JOSEPH	DAVID	PATIDO	ROSERO	5/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
413	RC	1085944880	JOCELIN	NICOL	QUENGUAN	VILLA	14/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
414	TI	1144827090	GISELA	GUADALUPE	PORTILLA	TONUZCO	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
415	TI	1144827867	JULIETH	ALEXANDRA	PISTALA	PINCHAO	26/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
416	TI	1109194961	DRAKE	ANTHONY	PEREZ	CUASTUMAL	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
417	CE	34728818	DIOYBERXON	MANUEL DIONAIKER	PARRA	LEAL	21/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
418	TI	1087427357	DANNA	VALERIA	PEREZ	POSOZ	7/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
419	TI	1085938909	JHONFREY	ALEXIS	PINCHAO	CARDENAS	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
420	TI	1144827829	EVELYN	DANIELA	RIASCOS	MERA	10/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
421	TI	1085937185	JHOAN	DAVID	REVELO	TUCANES	26/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
422	TI	1144827133	NICOL	ALEJANDRA	REVELO	YAGUAPAZ	31/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
423	TI	1144826258	JORINDEL	SOFIA	REVELO	YAMA	22/11/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
424	TI	1115242643	ZAIRA	JHOANA	REYES	MARTINEZ	27/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
425	TI	1090528008	IAN	ANDRES	QUINTERO	HERNANDEZ	16/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
426	TI	1086774683	MILAN	CAMILO	QUITIAQUEZ	AZA	3/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
427	TI	1085943567	HANSEL	STIVEN	REINA	FIGUEROA	24/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
428	RC	1123331493	REACHEL	STEFANY	RAMOS	LLANOS	26/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
429	TI	1085930968	DAVID	SEBASTIAN	TACAN	CHILANGUAY	5/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
430	PPT	5762770	NAZARETH	YOJANA	RUZA	LINARES	22/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
431	TI	1086420911	SARITA	CAMILA	TULCAN	MARULANDA	17/10/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
432	RC	1144828233	CRISTIAN	DAVID	TULCAN	GUERRERO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
433	RC	1085944943	LAURA	SOFIA	TULCAN	PATIDO	6/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
434	TI	1085935649	DAVID	SANTIAGO	USAMA	CUASTUMAL	13/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
435	TI	1144828020	JHONATAN	SAMUEL	VALLEJO	CHACUA	10/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
436	RC	1085941888	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	SALAZAR	2/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
437	PPT	5647226	EMIR	ABRAHAN	TORREALBA	MALPICA	19/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
438	TI	1220217058	BRIANNA		TORRES	SALAZAR	19/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
439	TI	1085944240	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	INAGAN	9/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
440	TI	1085944112	REANTA	VALENTINA	YAGUAPAZ	GETIAL	29/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
441	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
442	TI	1144825592	KEVIN	DANIEL	YAGUAPAZ	CALIXTO	22/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
443	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
444	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
445	TI	1085943102	VALLOLETH	GISEL	VILLARREAL	VERGADO	19/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
446	TI	1085932687	ANAHI	NICOLL	VILLOTA	FUEL	1/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
447	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
448	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
449	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
450	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
451	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
452	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUDIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
453	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
454	PPT	5309522	DREXLER	JESUS	TORREALBA	QUERO	21/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
455	TI	1085923702	FREDDY	MAURICIO	TITISTAR	CALPA	10/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
456	TI	1085933347	YOSELIN	NICOL	TERMAL	PINCHAO	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
457	TI	1085937801	ZULLI	ANAHI	TERMAL	PINCHAO	20/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
458	TI	1085941073	ESTEFANY	PAOLA	TENGANAN	TULCAN	10/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
459	TI	1144820496	DANIEL	FRANCISCO	TAPIA	GUEVARA	4/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
460	TI	1085928783	JEIDER	DANIEL	TAPIA	RODRIGUEZ	16/06/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
461	TI	1144826082	JOSEPH	ANDRES	VALLEJO	CUBILLOS	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
462	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
463	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
464	TI	1085940323	ESTIVEN	SAMUEL	TUCANES	BUSTOS	27/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
465	TI	1085940734	ENDHERS	ALEXIS	TUCANES	LOPEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
466	TI	1085942343	HANNA	SOFIA	TULCAN	ARDILA	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
467	TI	1080059568	JUAN	GERONIMO	SANTIUSTY	PAREDES	15/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
468	TI	1114094123	EMILY		SANTA	MARIN	28/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
469	NES	N77956735211	ESTEBAN	DARIO	SUAREZ	MORENO	16/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
470	TI	1144825587	ANTONY	RUVIAN	TAIMBUD	TAIMBUD	20/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
471	RC	1085939515	ANYELO	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	8/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
472	TI	1085944011	CRISTIAN	FELIPE	SIACHICA	VALLEJO	10/11/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
473	TI	1115192721	MARTIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
474	TI	1086774744	JOHAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	SUAREZ	12/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
475	TI	1144827143	MELANY	SARITA	ROJAS	CHAMORRO	5/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
476	TI	1086421045	SANTIAGO	NICOLAS	REVELO	PEREZ	12/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
477	RC	1085934950	IVAN	ANDRES	REVELO	PINCHAO	1/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
478	TI	1085939034	OSCAR	JEFERSON	REVELO	PINCHAO	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
479	TI	1086420242	JUAN	DAVID	RAMIREZ	CHARFUELAN	25/12/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
480	TI	1088131050	ALEX	JAIR	RAMIREZ	NARVAEZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinci Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día fecal al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
481	TI	1085941088	KAREN	AVIGAIL	RIASCOS	CHAPUES	30/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
482	TI	1144825396	KAREN	SOFIA	RIASCOS	TENGANAN	26/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
483	PPT	6012577	KEIVER	ELIAS	RIOS	MEDRANO	25/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
484	TI	1085937753	JHORMAN	SNAIDER	RODRIGUEZ	BOLAÑOS	17/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
485	TI	1085928668	BRISNY	VANESA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
486	TI	1085326216	DILAN	ESTEBAN	PEREZ	MIDEROS	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
487	TI	1086106198	YOSELYN	SOFIA	PAZ	CUASAPAZ	11/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
488	TI	1085937002	JHOAN	SEBASTIAN	PEPINOSA	LOPEZ	15/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
489	TI	1085942676	KATERIN	DANIELA	PINCHAO	ALVARADO	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
490	RC	1144826951	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CHITAN	14/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
491	TI	1085939014	JULIO	CESAR	PINCHAO	MUESES	5/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
492	TI	1085932003	MARIA	JOSE	PINCHAO	MUESES	30/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
493	RC	1085934595	YONATHAN	DANIEL	PINCHAO		14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
494	TI	1144825480	YURANI	VANESA	PISTALA	CHARFUELAN	22/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
495	TI	1085938566	BREINER	SEBASTIAN	PORTILLO	INGA	20/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
496	TI	1086421724	CRISTIAN	FERNANDO	POZO	RIVADENEIRA	28/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
497	RC	1086420649	MARILIN	SIOMARA	PUETATE	CALPA	30/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
498	TI	1085934761	KEILY	VANESA	PUTACUAR	POSSOS	21/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
499	RC	1086301668	KAREN	MICHELL	PALACIOS	CUARAN	12/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
500	TI	1085941344	ANDRI	CAMILA	PALACIOS	CUATIN	31/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
501	TI	1086421531	NICOL	MANUELA	OBANDO	MEJIA	25/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
502	TI	1085938408	ALISSON	BRIGITH	ORTEGA	RODRIGUEZ	17/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
503	TI	1085939777	ELIANA	YISEL	MUÐOZ	QUENGUAN	12/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
504	TI	1085940133	LEANNY	YULIANA	MUÐOZ	YARPAZ	20/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
505	TI	1144828392	ANGELA	YULIETH	NARVAEZ	ERIRA	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
506	TI	1092184244	JAYKOL	DUVAL	IBAÐEZ	CANO	11/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
507	RC	1091276348	EVELYN		HURTADO	HENAO	16/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
508	TI	1085941585	ANGELA	NICOL	HERNANDEZ	SALAZAR	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
509	RC	1086421772	DERLIN	ESTEFANIA	JACOME	ALVARADO	11/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
510	TI	1085928275	JHON	JAIRO	JIMENEZ	ROSERO	19/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
511	TI	1085931530	ANYELI	YISEL	JIMENEZ	TREJO	16/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
512	RC	1085940963	KAREN	ELISA	JARAMILLO	YAGUAPAZ	5/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
513	TI	1086421142	JOHAN	ESTIBEN	LUNA	ESTRADA	18/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
514	TI	1085918498	CATALINA	ESTEFANIA	LUNA	ESTRADA	29/04/2008		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
515	TI	1144826541	SANTIAGO		LEYTON	YANDUN	30/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
516	TI	1085942526	ANGELA	VIVIANA	LOPEZ	HERNANDEZ	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
517	TI	1085939833	YOJAN	EMANUEL	LARA	MORILLO	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
518	TI	1085932253	ALISON	ESTEFANIA	LANCHEROS	MERA	2/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
519	TI	1144825068	ANGELA	DANIELA	MEJIA	MUÐOZ	18/11/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
520	TI	1086421444	SAMIR	ALEJANDRO	MENESES	ROSERO	15/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
521	TI	1085939998	TATIANA	SALOME	MERA	BURGOS	8/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
522	TI	1086774626	JESICA	ALEJANDRA	MENDOZA	GUANCHA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
523	TI	1086421240	DILAN	ESTIVEN	MUESES	VIVAS	29/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
524	TI	1144827322	DUVAN	ALEXANDER	MUESES	ROSERO	27/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
525	TI	1086421251	ERIK	JAVID	MUESES	ROSERO	9/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
526	PPT	5608481	NORYINIRSON	DE JESUS	MONTES	LEAL	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
527	TI	1086421816	NICOLAS	JAVIER	MORA	CALDERON	5/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
528	TI	1144827116	CHAIRA	LIZETH	MORENO	MORAN	26/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
529	TI	1144827178	NICOL	SOFIA	MORILLO	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
530	RC	1040513127	SHEYLIN		MORENO	ROA	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
531	RC	1086302197	LAURA	VALENTINA	GARCIA	CUARAN	3/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
532	TI	1085936864	JOSTIN	MAURICIO	GUAITARILLA	GETIAL	5/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
533	TI	1085934520	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	CHILANGUAY	25/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
534	TI	1085921780	JHOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CHILANGUAY	10/02/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
535	TI	1086421069	MARIA	LUISA	GOMEZ	MORAN	15/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
536	TI	1085940950	EMELY	VALERIA	GOMEZ	ZUDIGA	8/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
537	TI	1085937985	JULIAN	FELIPE	GUERRERO	CERON	18/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
538	TI	1082105336	JHONATAN	MAURICIO	GUERRERO	GUERRERO	24/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
539	PPT	5794281	YOHENDRI	ALFONZO	GUILLEN	ESCALONA	24/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
540	NES	N77955246930	JUAN	DAVID	ERAZO	LEGARDA	5/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

Educación | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
541	RC	1144827478	CIELO	NIKOL	ENRIQUEZ	REINA	21/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
542	TI	1029405725	ARIAM	MATIAS	ESCOBAR	BALLESTEROS	29/09/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
543	TI	1144287840	JOHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
544	RC	1144825625	KATERIN	CAMILA	FLOREZ	USAMAG	31/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
545	TI	1085929912	ANGELA	TATIANA	FLOREZ		9/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
546	TI	1085937489	SAMANTA	BRIYITH	ESTUPIÑAN	ENRIQUEZ	17/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
547	PPT	5266761	YENVER	GABRIELA	FERNANDEZ	RAMOS	26/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
548	TI	1127813529	JUAN	JOSE	ESPINOSA	LOPEZ	23/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
549	TI	1144826439	JEFFERSON	ALEXIS	ESTACIO	BERNAL	14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
550	TI	1085938532	JORDIN	SANTIAGO	CUASTUMAL	CHUNATA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
551	RC	1085937646	EYDER	FERNANDO	CUASQUER	CHACUA	25/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
552	TI	1144825893	JHON	GABRIEL	CUAYAL	PINCHAO	15/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
553	TI	1144827318	ALISON	JULIETH	CUAYAL	CASTRO	4/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
554	TI	1085937965	JHONATAN	DANIEL	DE LA CRUZ	QUISTANCHLA	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
555	TI	1086302341	BRIAN	SANTIAGO	CUARAN	CUARAN	8/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
556	TI	1085937883	EDISON	ALEXANDER	CUASAPUD	PISMAG	23/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
557	TI	1085932773	DAYANA	ESTEFANIA	CORAL	LOPEZ	6/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
558	TI	1085941863	NICOL	BRIYID	CORAL	REVELO	18/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
559	TI	1085933692	ANGELA	PAMELA	CHINGUAD		17/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
560	TI	1085936040	ALISON	DANIELA	CERON	CHITAN	24/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Paseo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 hasta el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
561	TI	1085942413	ISABELLA		CASTRO	ESPINOSA	18/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
562	TI	1085932851	ANDERSON	ESTIVEN	CHASPUENGAL	TAQUEZ	24/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
563	TI	1086774756	MARLON	SAMIR	CHACUA	YAGUAPAZ	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
564	TI	1088218116	MARYURI	VALENTINA	CHALAPUD	BENAVIDES	22/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
565	RC	1085933833	SARITA	LICETH	CHECA	ROJAS	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
566	TI	1085931392	EBELIN	ALEJANDRA	CHILANGUAY	TAICUS	25/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
567	TI	1126567242	JESUS	ADIT	ADAMADAY	QUIDONEZ	2/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
568	PPT	5947699	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ALLEN	SOLORZANO	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
569	TI	1085933822	STIVEN	JOSUE	BENAVIDES	BOTINA	10/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
570	TI	1085938089	DAVID	ALEXANDER	AYALA	CHAMORRO	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
571	RC	1127813235	VALERY	YAMILETH	ARTEAGA	MALLAMA	4/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
572	TI	1085933486	DYLAN	JOEL	ARIAS	CAICEDO	31/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
573	TI	1086421630	DYALN	YAIR	CALIZ	MARTINEZ	1/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
574	TI	1115577850	ISABELLA		CARDONA	BECERRA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
575	TI	1127813209	DIANA	VALENTINA	CAICEDO	GER	30/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
576	TI	1086421206	MARIA	JOSHE	CABRERA	CABRERA	5/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
577	TI	1085936422	DERICK	ALEXANDRO	CABRERA	OBANDO	29/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
578	TI	1086421636	SARAY	GUADALUPE	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	20/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
579	TI	1084847491	JAYDER	STIVEN	BENAVIDES	QUENGUAN	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
580	TI	1085939621	ANDRES	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
581	TI	1085936905	JOHN	STIVEN	BERNAL	PINCHAO	22/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
582	TI	1086421210	CRISTIAN	JAVIER	BETANCOURT	BENAVIDES	3/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
583	PPT	6053152	LEONARDO	JOSUE	BETANCOURT	MARCANO	27/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
584	TI	1085936845	BRAYAN	DAVID	BOTINA	MUESES	10/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
585	TI	1085937425	JACOBO		BENAVIDES	ROSERO	10/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
586	RC	1085925360	JOSE	DAVID	BENAVIDES	POTOSI	29/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
587	TI	1144827522	STIVEN	ALEXANDER	BENAVIDES	IMBACUAN	29/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
588	TI	1144824805	JOHAN	SEBASTIAN	CAITA	CUASQUER	26/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
589	TI	1105382930	ASLHEY	BRIGITTE	CARABALI	VALENCIA	20/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
590	TI	1144825508	EMILY	GABRIELA	CARDENAS	REYES	1/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
591	TI	1085932610	ASHLEY	BRYANNA	CARLOSAMA	NAVARRETE	25/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
592	TI	1144824298	ESTEFANY	ALEJANDRA	ARTEAGA		12/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
593	RC	1085300780	JOSE	ALEJANDRO	BEJARANO	CARVAJAL	21/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
594	TI	1080059069	SARITA	DANIELA	ACOSTA	CAICEDO	26/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
595	TI	1144825651	ESTEFANY	VALENTINA	ARELLANO	ALVARADO	10/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
596	TI	1085920597	DANIEL	ALEXIS	AREVALO	GUERRA	15/06/2007		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
597	TI	1085924323	ALAN	SANTIAGO	AREVALO	ERIRA	20/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
598	RC	1085931514	YOSSELIN	ANDREA	ANDRADE	ARTEAGA	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
599	RC	1144825501	BRAYAN	CAMILO	ALVARADO	MUESES	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
600	TI	1085925625	ANYELA	YULIETH	CHILANGUAY	TAICUS	15/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												* Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario *																				
601	TI	1086420414	JAIDER	ANTONY	CHAVEZ	CHITAN	2/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
602	TI	1085933077	DANA	ABIGAIL	CHASATAR	INSUASTI	7/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
603	TI	1085826905	KEVIN	SAMUEL	CASTILLO	ESCOBAR	3/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
604	TI	1085935204	LUNA	SOFIA	CHACUA	MUESES	14/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
605	TI	1085932756	GILMAR	ALDAIR	CHITAN	MAFLA	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
606	TI	1085938274	GENESIS	SAMANTHA	CHINGAL	GUERRERO	25/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
607	TI	1085939537	JAZMIN	SARAY	CUASAPUD	TEPUD	30/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
608	TI	1085932116	ANYELA	SOFIA	CUASPUD	HUALPA	9/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
609	TI	1085929269	CHANTAL	MARIA JOSE	CUARAN	HERNANDEZ	17/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
610	TI	1086301887	EDWIN	HOMERO	CUARAN	INAGAN	28/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
611	RC	1085925139	JAIDER	EMMANUEL	CUMBAL	PIATALA	24/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
612	RC	1144825543	YABRIELI	LISBED	CUASQUER	CHACUA	6/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
613	TI	1144826491	DEIBY	STIVEN	CUASTUMAL	TULCAN	21/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
614	RC	1086755812	SOFIA	CAROLINA	ESPINOSA	QUISTIAL	31/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
615	PPT	5834702	RICARDO	GABRIEL	FERNANDEZ	MARTINEZ	20/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
616	TI	1058935386	CAREN	GIMENA	DURAN	CAMAYO	31/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
617	TI	1085930765	WILMER	SEBASTIAN	DOMINGUEZ	CALPA	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
618	TI	1080060290	SARA	VALENTINA	DELGADO	VALLEJO	24/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
619	TI	1085931741	JHON	MARIO	ERAZO	GETIAL	3/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
620	PPT	6006051	YUNIEL	JOSE	GUTIERREZ	PACHECO	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Pasero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
621	PPT	5694975	ALEXANDER	ALBERTO	GUZMAN	GOMEZ	12/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
622	TI	1085939588	CIELO	ALEJANDRA	GUERRERO	CUELTAN	25/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
623	NES	N77956792007	MARIA	FERNANDA	GUIGDAN	OLARTE	14/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
624	TI	1144824192	SNEYDER	ALEXANDER	GOMEZ	CUMBAL	7/09/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
625	TI	1085930018	ZOE	AHILIN	GOMEZ	INAGAN	18/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
626	TI	1052313808	JUNIOR	CAMILO	GALLO	ALVAREZ	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
627	TI	1086420800	IVAN	ANDRES	GETIAL	ARIAS	6/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
628	TI	1144825704	DAVID	SEBASTIAN	MORAN	PIARPUZAN	13/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
629	TI	1085931971	JOSELIN	ANAHY	MORALES	FUELANTALA	18/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
630	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
631	TI	1086420415	JUAN	DIEGO	MENDOZA	YEPEZ	13/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
632	TI	1144826755	MELANI	CAROLINA	MEJIA	MORENO	24/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
633	TI	1085938402	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CABRERA	5/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
634	PPT	8040192	DANIEL	ANTONIO	MARIN	GONZALES	16/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
635	TI	1080057225	SARAI	JULIETH	LANDERO	MORAN	7/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
636	TI	1085934787	DAVID		LUGO	RIADO	12/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
637	TI	1077728823	JUAN	PABLO	LOZANO	TRUJILLO	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
638	TI	1086420351	MARIA	AVIGAIL	JIMENEZ	DE LA CRUZ	15/02/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
639	RC	1085924979	MELANNY	MAYLET	JIMENEZ	RAMIREZ	30/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
640	RC	1144824580	NATALIA	MICHEL	INCHUCHALA	ERAZO	15/08/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
641	TI	1085926573	MIGUEL	ANGEL	IBARRA	ROMERO	6/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
642	TI	1144827485	MARILIN	JHINETH	IMBACUAN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
643	TI	1086420197	ADRIANA	CAROLINA	NARVAEZ	QUENGUAN	25/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
644	TI	1179713106	JEFFERSON	SANTIAGO	ORTEGA	GUZMAN	19/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
645	TI	1085921728	CRISTIAN	ALEXANDER	ORTEGA	ATOY	5/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
646	TI	1088218091	ESTEFANIA		NARVAEZ	QUIDONEZ	11/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
647	TI	1086301019	BRAYAN	ARLEY	PALACIOS	CUARAN	11/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
648	TI	1085936951	KEVIN	ANDRES	PANTOJA	CUATINDIOY	25/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
649	TI	1085938441	JONATHAN	SAMUEL	PANTOJA	ROSERO	19/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
650	RC	1216963045	ALAJAYALETH	MILAGROS	PARIAS	ARDILA	11/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
651	TI	1088650599	JAVIER	ANDRES	POSSO	MORENO	16/10/2008		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
652	TI	1144825966	YEIMI	PAULINA	PISTALA	PINCHAO	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
653	TI	1085926742	FRANK	ESNEYDER	PEREZ	ALULEMA	1/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
654	TI	1144825417	SAMUEL	ALEJANDRO	QUINISQUIN	PINCHAO	28/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
655	TI	1085940868	DEINNER	FARID	POSSO	BOLAÑOS	3/12/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
656	TI	1085940702	MELANY	HASBLEYDY	PINCHAO	RODRIGUEZ	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
657	TI	1085935587	KAREN	STEFANNIA	PINCHAO	CUAICAL	4/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
658	RC	1085931737	YEISON	FELIPE	PINCHAO	DIAZ	28/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
659	RC	1085309919	JAIDER	CAMILO	PEREZ	MIDEROS	27/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
660	TI	1179713023	HELEN	JASLIN	PIARPUZAN	GARCIA	8/08/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
661	TI	1088735479	JONATAN	ELIAS	RIVERA	BASTIDAS	25/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
662	TI	1085921392	PAOLA	ESTEFANIA	RIASCOS	TENGANAN	12/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
663	TI	1144826514	ANYELI	ZURITH	REVELO	MEJIA	17/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
664	TI	1112404626	ISABELLA		QUINTERO	TROCHEZ	4/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
665	TI	1085924905	EMMILY	AYLIN	REVELO	CHILANGUAD	27/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
666	RC	1144825431	VERONICA	ALEJANDRA	REINA	MORILLO	9/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
667	TI	1061771076	JUAN	DIEGO	ROSERO	REBOLLEDO	2/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
668	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
669	TI	1144826784	KAREN	DAYANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
670	RC	1179713105	CRISTAL	BRIGITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
671	TI	1085919409	JULY	CAMILA	SOLARTE	SARCHI	23/05/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
672	PPT	5762734	EURYS	YOHAN	RUZA	LINARES	16/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
673	TI	1144827022	DAVID	ALEJANDRO	ROSERO	PUERCHAMBUD	11/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
674	TI	1085928481	YURI	ALEJANDRA	ROSERO	YARPAZ	13/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
675	TI	1127812706	MARIA	ELEJANDRA	ROSERO	ZAMBRANO	30/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
676	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
677	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
678	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
679	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
680	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **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	Edad	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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
681	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
682	TI	1086420512	DENNIS	NAYIBE	ZAMBRANO	LUCERO	18/05/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
683	TI	1085924257	DANIELA	SARITA	VILLACORTE	FUEL	16/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
684	TI	1086420368	ANA	SOFIA	VASCO	GARCIA	26/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
685	TI	1085931699	KATERIN	MARCELA	VASQUEZ	FUERTES	25/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
686	TI	1086420433	MARIA	ALEJANDRA	VASQUEZ	QUITIAQUEZ	4/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
687	TI	1144824236	JEAN	CARLOS	YAGUAPAZ	GETIAL	7/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
688	TI	1144824235	MICHEL	SABRINA	YAGUAPAZ	GETIAL	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
689	TI	1085917570	MERYI	VALENTINA	YACELGA	ZAMORA	22/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
690	TI	1085924645	BRAYAN	ESTIVEN	TEPUD	CHACUA	20/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
691	TI	1085935059	YENIFER	ALEXANDRA	TEPUD	CHAMORRO	24/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
692	TI	1086419354	KAREN	LIZETH	TEPUD	MORALES	9/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
693	TI	1144824661	ANDERSON	SAMUEL	TAQUEZ	VALLEJO	1/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
694	TI	1086420448	ANAHY	ALEJANDRA	TUPUE	ROSERO	6/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
695	TI	1085931899	SNEYDER	CAMILO	VARGAS	PORTILLA	13/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
696	TI	1085929135	YAZARY	ALEJANDRA	VARGAS	ESPINOSA	13/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
697	TI	1086421146	JHOSEP	HARLEY	TUCANES	BENAVIDES	2/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
698	TI	1087673870	DIEGO	ALEXANDER	TULCAN	ROSERO	22/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
699	TI	1086420112	YOHAN	ESNEIDER	RUALES	VALLEJO	10/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
700	TI	1086419216	YONEIDER	SANTIAGO	ROSERO	CHAMORRO	19/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Linci Noya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												* Número de días de atención * Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario *																		
701	TI	1144824043	IVAN	GABRIEL	SANCHEZ	PATIÐO	29/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
702	TI	1085930727	MARYURY	ALEJANDRA	SOLARTE	CUCAS	24/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
703	TI	1044635903	DAYELI	ALEJANDRA	SIERRA	RODRIGUEZ	7/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
704	TI	1116376764	TIFANY	BRILLIT	SATIZABAL	SOTO	30/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
705	TI	1085927890	LEIDY	JOHANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	7/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
706	RC	1085935173	JANETH	ESTEFANIA	ROJAS	PORTILLA	30/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
707	TI	1144824271	DALIA	BRILLID	ROJAS	ZUÐIGA	21/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
708	NES	N77956735415	MILENA	ELIZABETH	ROSERO	PINCHAO	18/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
709	TI	1086421039	SAMUEL	ENRIQUE	ROSERO	TOBAR	4/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
710	RC	1088217424	INGRID	YORLEY	QUIÐONEZ	ARTEAGA	23/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
711	PPT	5804340	ADRIAN	JOSE	REYES	ALVAREZ	29/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
712	TI	1144826511	SARA	NICOL	RIASCOS	MERA	17/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
713	TI	1085920196	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
714	TI	1144825857	PAULA	ESTEFANIA	RIOS	MERA	9/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
715	PPT	4608384	DANNIELIS	ELIZETH	RICO	VASQUEZ	18/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
716	TI	1085918978	MARYURY	BRIGITH	PINCHAO	CHASPUENGAL	3/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
717	TI	1086578430	JUAN	CAMILO	PEPINOSA	LOPEZ	19/12/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
718	RC	1179713071	MIGUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MORAN	27/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
719	TI	1085926808	ANGELA	SOFIA	PINCHAO	MUESES	1/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
720	TI	1085924895	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	15/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Sonrisas Radiantes PAE | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
721	TI	1085919905	ANYELY	MICHELLE	POTOSI	PRADO	10/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
722	TI	1085935410	CARLOS	JOSUE	QUESADA	GARCIA	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
723	TI	1085930841	KAREN	JULIETH	PATIDO	MONSALVE	26/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
724	TI	1085936637	KEIDY	ESTEFANIA	PATIDO	MONSALVE	20/09/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
725	TI	1085918612	RICHARD	FRANCISCO	PABON	TULCAN	4/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
726	TI	1085925621	VAYOLET	MILDRED	PAEZ	PINCHAO	25/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
727	TI	1086419124	YERALDYN	ELIZABETH	NASAMUES	CUARAN	22/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
728	TI	1086419317	DIEGO	ANDRES	ORTEGA	BUSTOS	26/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
729	TI	1085926265	SEBASTIAN	FELIPE	NARVAEZ	MUDOZ	27/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
730	TI	1085929087	DANIELA	KATERINE	MUDOZ	CHALAPUD	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
731	TI	1087617647	YAMID	ALEJANDRO	IMBACUAN	RODRIGUEZ	7/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
732	TI	1085933424	JADER	ANDERSON	INAGAN	BENAVIDES	23/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
733	TI	1086419267	CRISTIAN	CAMILO	IBARRA	MIDEROS	3/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
734	TI	1086419634	JAMES	GABRIEL	JAMUNDINO	FLOREZ	26/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
735	TI	1085933328	MELIZA	GISEL	JARAMILLO	YAGUAPAZ	12/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
736	TI	1085605972	WUALGERMAN		LANCHEROS	MERA	15/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
737	TI	1087618514	ASHLEY	MISHELL	JUAGINOY	CUASPA	12/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
738	TI	1144826288	ANDREA	LISBETH	MEJIA	ROMO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
739	TI	1179713044	JHONATAN	DAVID	MARTINEZ	GUAMIALAMA	24/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
740	TI	1085933605	ANDRES	GABRIEL	MEJIA	MENDOZA	8/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dmc Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ulp

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentación Escolar Aprendes | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 (los) correspondo la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
741	TI	1144825879	MARIA	JOSE	MERA	BURGOS	14/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
742	TI	1144826416	MICHAEL	ALEXANDER	MERA	TORO	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
743	RC	1144824740	KAREN	JULIANA	MIDO	REGALADO	16/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
744	TI	1086420218	JOSE	GABRIEL	MUESES	SOLIS	8/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
745	RC	1087415018	JUAN	SEBASTIAN	GETIAL	GETIAL	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
746	TI	1085919709	ALISON	YULIETH	GOMEZ	PARRA	14/07/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
747	TI	1058201849	NICKOLAS		GUERRERO	HENAO	3/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
748	TI	1179713103	IVAN	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASQUER	26/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
749	TI	1085925134	CAMILA	ESTEFANIA	GUERRERO	CAICEDO	25/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
750	TI	1085921402	XIMENA	ALEXANDRA	GUAQUEZ	MUESES	12/12/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
751	TI	1085922708	ANDRES	FELIPE	ESPINOSA	FIGUEROA	18/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
752	TI	1085930490	NAYIVI	GERALDIN	DIAZ	ZUDIGA	7/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
753	TI	1144824260	JAIDER	SANTIAGO	FERNANDEZ	NASNER	16/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
754	TI	1144824277	MARYURI	ALEJANDRA	ESTRADA	LOPEZ	28/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
755	TI	1144825411	LISETH	GABRIELA	FUELPAZ	IMBACUAN	29/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
756	RC	1085914001	LEYDI	YULIANA	CUASQUER	PEREZ	15/06/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
757	TI	1085926228	JHAIR	SANTIAGO	CUASQUER	IRUA	14/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
758	TI	1144825356	KEYLA	FERNANDA	DE LA CRUZ	PEREZ	19/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
759	TI	1144824974	BALERI	SOFIA	CUARAN	YANDUN	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
760	TI	1144825191	YULIANA	CAROLINA	CHAVES	LUNA	16/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dna Mayo.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Mandel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA *	Grado Escolar **	SEXO ***	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día MES en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
761	TI	1085924378	NICOLAS	JOEL	CHUNATA	REVELO	2/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
762	TI	1085922271	JORDAN	ALEJANDRO	CHULDE	TAIMAL	22/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
763	TI	1144825094	NICOL	RAFAELA	CORAL	CAICEDO	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
764	TI	1085925946	MADELIN	ALEXANDRA	CHACUA	PUTACUAR	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
765	TI	1085922762	MIGUEL	ANGEL	CHALACAN	HIDROBO	18/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	Y	X	X	X		16
766	TI	1086420735	MARIO	ALEJANDRO	CASTAÐEDA	VALLEJO	13/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
767	TI	1080055735	JENNIFER	STEFANIA	CASANOVA	OREJUELA	15/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
768	TI	1085926030	JASBLEIDY	ALEJANDRA	CHAMORRO	YAGUAPAZ	19/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
769	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
770	TI	1085932689	JHOSELYN	TATIANA	CHAVISNAN	IMBACUAN	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
771	RC	1144824137	JULIO	CESAR	CHAVES	ORTEGA	6/07/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
772	TI	1144825234	FRANCK	DAVID	CHAVES	PATIDO	29/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
773	TI	1083753379	CHRISTIAN	ALFREDO	CHINCHA	CRIOLLO	27/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
774	TI	1126565039	MATEO	ALEJANDRO	CHEME	CHACUA	2/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
775	TI	1144826643	JOSE	SANTIAGO	CHILAMA	CALPA	16/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
776	TI	1085924461	CRISTIAN	CAMILO	ARCINIEGAS	PINCHAO	26/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
777	RC	1142519652	MARIANA	ANGELITH	ABRIL	HERRERA	1/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
778	TI	1069176953	JADE	STEFANIA	ALTURO	NIETO	22/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
779	PPT	5760123	JOSENNY	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	21/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
780	TI	1086420286	ANDERSON	CAMILO	CALPA	CALPA	10/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 - Escribe el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31							
												Número de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
781	TI	1089774553	BLANCA	LUZ	CANTICUS	CANTICUS	9/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
782	TI	1086419090	LISETH	VALENTINA	CALDERON	CHACUA	6/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
783	TI	1179713001	CRISTIAN	SANTIAGO	CAIPE	PISTALA	11/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
784	RC	1085924129	SURELY	LILIANA	BENAVIDES	LOPEZ	21/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
785	TI	1085932263	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	MUESES	7/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
786	TI	1085913710	MARITZA	NATALY	BENITEZ	CRIOLLO	16/05/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
787	TI	1085935120	FARID	SEBASTIAN	BRAVO	AUX	6/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
788	TI	1085920946	DAMARIS	YASMIN	BURBANO	MALTE	10/11/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
789	TI	1085925563	SAMUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	CUASAPUD	8/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
790	TI	1086419164	AMILKAR	SEBASTIAN	BOLANOS	CEBALLOS	26/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
791	TI	1086774346	ANGELA	BRIYIDT	BERNAL	YANDUN	5/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
792	TI	1085917902	ESNEYDER	ESTIVEN	BUITRON	PINCHAO	10/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
793	TI	1085916093	HUGO	JAIR	BOLADOS	PAZMIDO	9/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
794	TI	1085925068	JAIDER	SAMUEL	BERNAL	BENAVIDES	19/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
795	TI	1086774460	JULIAN	CAMILO	CAICEDO	VILLARREAL	22/10/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X	X							16
796	TI	1086419200	CAMILO	ALEXANDER	CAICEDO	BURBANO	16/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
797	TI	1086420732	ALLISON	VANESSA	CALDERON	RIASCOS	15/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
798	TI	1085919494	MARLON	RICARDO	CARDENAS	YANDUN	28/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
799	TI	1085932011	DAVID	STIVEN	BASTIDAS	ALPALA	19/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16
800	TI	1085928617	YESICA	ALEJANDRA	AYALA	RUANO	17/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
801	TI	1085918124	ANDRES	CAMILO	ARGOTY	MUESES	3/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
802	TI	1085922018	ADRIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	FONSECA	2/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
803	TI	1127812557	LUIS	FERNANDO	ALDAS	TENGANAN	30/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
804	TI	1085916111	JUAN	ESTEBAN	AREVALO	ERIRA	22/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
805	TI	1144824475	LEIDY	PAOLA	ALVARADO	QUENGUAN	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
806	TI	1085923853	ADRIANA	ELIZABETH	ANGULO	BASTIDAS	6/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
807	TI	1085927007	ALISON	CAMILA	CHAVEZ	CHAPUES	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	A		16
808	TI	1087617947	FRANCISCO	FERNEY	CHAVISNAN	MARTINEZ	10/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
809	TI	1144825344	JOHAN	CAMILO	CHAMORRO	PATIÑO	18/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
810	CE	33208390	YORGLEISY	CAROLINA DEL MILAGRO	CARRILLO	FONTES	29/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
811	TI	1086420860	DIEGO	FERNEY	CASTILLO	NARVAEZ	8/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
812	TI	1086420820	DAVID	ESTEBAN	CEBALLOS	ITUYAN	28/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
813	TI	1085923768	RAFAEL		CORAL	RODRIGUEZ	25/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
814	TI	1085933584	JULIETH	ESTEFANIA	CHUGA	ROSERO	11/11/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		15
815	TI	1085918072	IVAN	ANDRES	CUASPUD	PABON	12/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
816	TI	1144824440	ADRIAN	ESTIBEN	CUASPUD	TOBAR	28/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
817	TI	1030020718	EDUAR	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJO	22/09/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
818	TI	1086420421	JAIDER	FERNEY	CUASQUER	CABRERA	18/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
819	TI	1085931550	KEVIN	SANTIAGO	CUASQUER	QUENGUAN	11/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
820	TI	1085926720	INGRID	YURLEY	FLORES	NANDAR	7/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
821	TI	1085930331	ANGELA	SOFIA	FIGUEROA	BENAVIDES	25/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
822	TI	1087195753	ILIA	ALEJANDRA	FIGUEROA	BERNAL	13/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
823	TI	1085926894	ANGIE	ESTEFANIA	ESTACIO	GUEPUD	17/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
824	TI	1085918981	SUSAN	ELIZABETH	ESCOBAR	BENAVIDES	3/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
825	TI	1085918579	MARIA	BELEN	ERAZO	CUESTA	8/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
826	TI	1085915481	OSCAR	DAVID	HERNANDEZ	FUERTES	24/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
827	TI	1086419966	BRENLLI	LISETH	GOMEZ	YAMA	27/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
828	TI	1085915258	WILLIAN	ALEXANDER	GOMEZ	CHILANGUAY	11/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
829	TI	1085928556	JUSTIN	ALEXANDER	GOYES	MURIEL	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
830	TI	1085919458	KEVIN	YAHIR	GETIAL	TENGANAN	24/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
831	TI	1144825792	JOSHUA		GARCIA	HUERTAS	14/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
832	TI	1084551669	DANNA	VALENTINA	GARCIA	MUDOZ	11/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
833	TI	1085922549	JEFERSON	EMANUEL	MUESES	RUIZ	7/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
834	TI	1085931594	DIANA	LIZETH	MEJIA	ROSERO	10/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
835	TI	1085927051	JUAN	DANIEL	LEYTON	YANDUN	5/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
836	TI	1085927163	LEYDER	SEBASTIAN	JIMENEZ	INGUILAN	2/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
837	TI	1144824082	EULER	DAVID	IRUA	ROSERO	6/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
838	TI	1085926481	DIEGO	DAVID	OBANDO	PORTILLA	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
839	TI	1089349251	JUAN	CAMILO	ORTIZ	MUDOZ	19/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
840	TI	1144825541	YORDAN	DUVAN	PALACIOS	FUELTALA	5/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina María

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
841	TI	1085921190	DAYETSY	JULIETH	PALACIOS	MORENO	25/12/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
842	TI	1085932097	DANNY	ARTURO	QUENGUAN	PEREZ	2/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
843	TI	1085917023	EVELIN	ESTEFANIA	PUTACUAR	VILLA	25/08/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
844	TI	1085912783	DAYRA	JULIETH	QUEMAG	MUESES	17/02/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
845	TI	1085913148	JUAN	CAMILO	PORTILLA	TARAPUEZ	1/03/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
846	TI	1085928388	DARLYN	ALEXANDRA	PORTILLO	INGA	26/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
847	TI	1086420265	XIMENA	NATALIA	PINCHAO	PINCHAO	16/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
848	TI	1144824945	JHELBER	YESSID	PINCHAO	HUALPA	1/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
849	TI	1086301076	DAYANA	YULIETH	PERENGUEZ	ARCOS	29/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
850	TI	1085923922	DAVID	SAMUEL	PATIDO	VILLACRES	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
851	TI	1029885239	MIGUEL	ANGEL	RIOS	CUADROS	10/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
852	TI	1144825082	KIMBERLY	ABIGAIL	REVELO	TUCANES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
853	TI	1085916658	DORIAN	YESID	QUISTIAL	MONEDEROS	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
854	TI	1085922600	YULIANA	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	29/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
855	TI	1085922970	DERLIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ALVARADO	29/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
856	TI	1085921598	NAYIBE	ALEXANDRA	ROSERO	YARPAZ	24/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
857	TI	1086419286	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSERO	POTOSI	20/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
858	TI	1085927924	ANDERSON	MAURICIO	ROJAS	CHAMORRO	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
859	TI	1085908606	MARITZA	PAOLA	ROSERO	BUSTOS	31/05/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
860	TI	1085922407	ANYELA	YULIANA	RODRIGUEZ	PITACUAR	16/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Anna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31						
861	TI	1085912277	ANYELA	LIZETH	RODRIGUEZ	MORALES	18/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
862	TI	1085911763	BRAYAN	ALEXIS	TAIMBUD	TAIMBUD	2/01/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
863	TI	1085914988	YAIR	ALEXANDER	TAIMBUD	MUESES	3/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
864	TI	1089774478	MARGOTH	PATRICIA	TAICUZ	CANTINCUZ	10/04/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
865	TI	1085927505	DAIRA	NAYELI	SALAZAR	NASAMUES	4/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
866	TI	1089291068	EULER	DAVID	TULCAN	MENESES	1/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
867	TI	1086419445	ESTEBAN	ALEJANDRO	TULCAN	VALLEJO	12/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
868	TI	1126567241	ISAAC	TAILOR	TIRVIDO	QUIDONEZ	11/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
869	TI	1086419768	SANDRA	ESTEFANIA	TAQUEZ	RUANO	14/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
870	TI	1085922656	YULI	VANESA	TAQUEZ	RUANO	1/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
871	TI	1144824785	CRISTIAN	SAMUEL	VILLA	MENESES	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
872	TI	1085915270	DANA	ELIZABETH	YACELGA	LARA	22/08/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
873	TI	1085921396	DILAN	FERNEY	ZUDIGA	ENRIQUEZ	3/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
874	TI	1086774464	JONATHAN	DAVID	ZUDIGA	OBANDO	21/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
875	TI	1086420106	BRAYAN	ESTIBENH	YANDUN	TERMAL	13/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
876	TI	1088130616	ESTIBEN	ANDRES	YAGUAPAZ	QUINTAS	2/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
877	TI	1144824409	SARA	VALENTINA	VILLAREAL	PAGUAY	21/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
878	TI	1085919432	ANDERSON	GABRIEL	VELANDIA	VALENZUELA	25/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
879	TI	1085925442	JOSTIN	ALEX	YANDUN	PATIDO	12/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16
880	TI	1179713032	ARMANDO	SEBASTIAN	TAQUEZ	PINCHAO	14/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escribá 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
881	TI	1085926587	LEIDY	YULIANA	TOBAR	GETIAL	10/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
882	TI	1086419952	ANDRES	FELIPE	TORRES	ARGOTY	17/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
883	TI	1085922556	CIELO	DAYANA	TORO	MUÑOZ	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
884	TI	1086419270	EIMY	ESTEFANIA	TULCAN	ROSERO	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
885	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
886	TI	1085914181	MARYURI	YERALDIN	TULCAN	CHALACA	13/06/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
887	TI	1026560511	JHONIER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	PINILLA	30/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
888	TI	1085915435	VANESA	ALEXANDRA	ROMO	SOLARTE	21/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
889	TI	1085917580	CRISTIAN	DANILO	ROSERO	ESCOBAR	24/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
890	TI	1081276606	JHUNANIS	DANAYLETD	ROSERO	MERA	25/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
891	TI	1085916254	WILSON	SAMUEL	QUITIAQUEZ	MONCAYO	13/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
892	TI	1085909524	SAHARA	DEL CARMEN	REVELO	ESTRADA	11/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
893	TI	1085922588	JOSE	ALEJANDRO	REVELO	MORA	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
894	TI	1085926424	BRIYITH	NAYELI	QUISTANCHALA	YANDUN	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
895	TI	1085923237	DANA	MAIL	QUISTANCHALA	YEPEZ	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
896	TI	1087208813	PAOLA	ANDREA	QUIDONES	QUIDONES	25/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
897	TI	1085923086	NATHALY	ESTEFANIA	RIASCOS	YANDUN	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
898	TI	1086419829	JESUS	DAVID	RIOS	CHAVES	17/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
899	TI	1087815070	DILARY	JOHARA	RIVAS	ORTIZ	9/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
900	TI	1086419056	LISETH	GABRIELA	QUEMAG	ACOSTA	4/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
												1. 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																		
901	RC	1085920754	EDDY	SANTIAGO	QUELAL	TOBAR	22/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
902	TI	1085925053	SAMUEL	YAMITH	QUESADA	GARCIA	17/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
903	TI	1056773197	DEIVIS	LEANDRO	OSORIO	RAMIREZ	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
904	TI	1085911105	DAVID	FERNANDO	OVIEDO	LOPEZ	16/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
905	TI	1124021537	YURAINIS	PAOLA	PARIAS	CASSIANI	2/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
906	TI	1091886198	CRISTIAN	ALONSO	PARRA	BECERRA	30/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
907	TI	1054550345	SANTIAGO		OCAMPO	VERA	25/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
908	TI	1085921352	ISABELLA	STEFANIA	ORTEGA	MARTINEZ	1/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
909	TI	1085920997	DAVID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUÑOZ	2/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
910	TI	1085918252	MARIA	CAMILA	HUERTAS	YANDUN	15/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
911	RC	1087617916	JOSE	ANDRES	IMBACUAN	SANTANDER	16/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
912	TI	1086895642	CRISTIAN	YESSID	LANDAZURI	REALPE	5/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓		X	X	X	X	X		16
913	TI	1085919105	VALERY	SOFIA	LOPEZ	PIAUN	21/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	^	^	X		16
914	PPT	5737136	YERLIN	VALENTINA	MARTINEZ	ARIAS	28/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
915	TI	1086419452	MELANY	CAMILA	MAYA	HERNANDEZ	15/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
916	TI	1086419137	DIEGO	ANDRES	MIDO	GUERRERO	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
917	TI	1086420475	ALLIZON	BRIGITTE	MERA	TORO	17/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
918	TI	1085912015	DIEGO	FELIPE	MENDOZA	NARVAEZ	31/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
919	TI	1085919848	YERALDIN	ALEXANDRA	MUESES	DIAZ	3/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
920	TI	1085916453	JUAN	PABLO	MUNOZ	PISTALA	30/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivna Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31				
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
921	TI	1085919658	ANY	LIZETH	GIRALDO	MUESES	19/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
922	TI	1058844796	GERSON	DAVID	GIRALDO	RIVERA	15/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
923	TI	1085918962	DENIS	MISHEL	GRANJA	DIAZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
924	TI	1107061092	SARA	NICOL	GONZALEZ	CASTILLO	13/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
925	TI	1085919699	ARELIS	YISENIA	GUAMANZAR	DELGADO	13/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
926	TI	1085957332	VALERIN	BRIYITH	HERRERA	MERA	13/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
927	TI	1086774489	KAROLD	DAYANE	HERNANDEZ	CORAL	24/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
928	TI	1085926914	NICOL	VALENTINA	GUERRERO	BERNAL	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
929	TI	1080054957	IVAN	ALEXANDER	GUERRERO	PORTILLA	12/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
930	TI	1088594191	DANNA	MILENA	GUILLEN	CORAL	17/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
931	TI	1088594192	GAEL	NICOLAS	GUILLEN	CORAL	15/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
932	TI	1085925702	DELINGER	SEBASTIAN	ERAZO	IMBACUAN	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
933	TI	1085920643	GEOVANNY	ALEXANDER	ERIRA	ERAZO	29/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
934	TI	1086774471	HILARY	NICOL	ESPADA	CUASAPUD	16/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
935	TI	1085923152	TEO	SAMUEL	DUMES	VILLOTA	6/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
936	TI	1085922129	ESTIVEN	ALEXANDER	ESTRADA	LEITON	21/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
937	TI	1085914334	OSCAR	MATEO	FIGUEROA	ROSERO	26/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
938	TI	1085919373	ANDERZON	ESTIVEN	FLOREZ	NANDAR	27/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16
939	TI	1144825634	CRISTIAN	ESTEBAN	FUERTES	CUADROS	7/04/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				10
940	TI	1144824308	YOSELIN	TATIANA	GARCIA	CHACUA	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparada en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario **																		
941	TI	1085915698	JUAN	CAMILO	CUASQUER	SAYALPUD	12/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
942	TI	1085921794	DAYANA	MAYERLY	CUATIN	ROSERO	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
943	TI	1179713014	ESTIBEN	DAVID	CUATINDIOY	JACANAMI	16/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
944	TI	1085917178	ANDERSON	JAVIER	CUASQUER	AZAIN	25/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16
945	TI	1085909467	JHON	JAVIER	CUCHALA	CHACUA	20/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzada Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.